



Canadian Institutes  
of Health Research

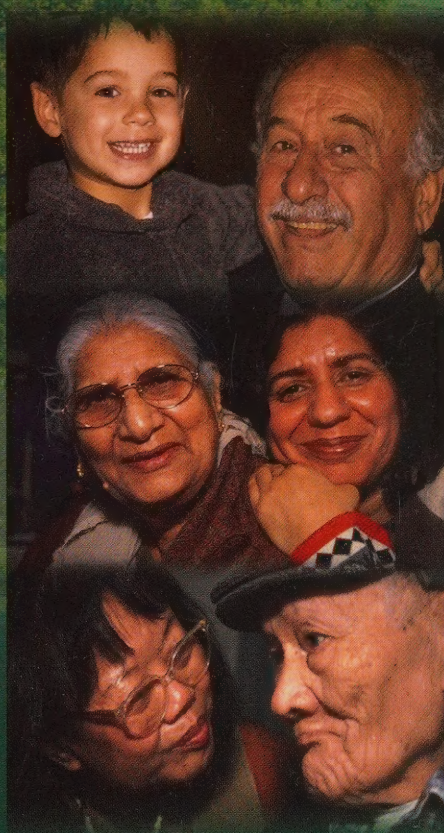
Instituts de recherche  
en santé du Canada

Government  
Publications

CA1  
HW 400  
- A53



3 1761 11557485 7



# Institute of Aging

Biennial Report • 2003-2005



CIHR IRSC

Canadian Institutes of  
Health Research

Instituts de recherche  
en santé du Canada



IA  
Institute  
of Aging

IV  
Institut du  
vieillessement



Canada 



Institute of Aging  
Canadian Institutes of Health Research  
University of British Columbia  
2080 West Mall, Room 038  
Vancouver, BC V6T 1Z2

Cat No. MR1-13/2005

Tel: (604) 822-0905  
Fax: (604) 822-9304  
E-mail: [aging@interchange.ubc.ca](mailto:aging@interchange.ubc.ca)  
[www.cihr-irsc.gc.ca](http://www.cihr-irsc.gc.ca)

ISBN 0-662-69504-6





# Table of Contents

|   |    |
|---|----|
| Message from the President,<br>Canadian Institutes of Health Research _____ | 1  |
| Message from the Scientific Director<br>of the Institute of Aging _____     | 3  |
| Outstanding Research _____  | 5  |
| Outstanding Researchers<br>in Innovative Environments _____                 | 8  |
| Translating Health Research<br>into Practice _____                          | 13 |
| Effective Partnerships<br>and Public Engagement _____                       | 15 |
| Organizational Excellence _____   | 18 |
| Appendix A<br>Investments in Strategic Initiatives _____                    | 20 |
| Appendix B<br>Institute Support Grant _____                                 | 21 |



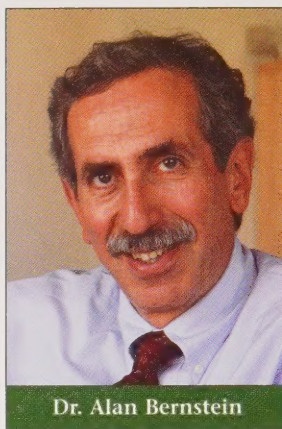


## Message from the President, Canadian Institutes of Health Research

When the Governing Council of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) created the Institute of Aging (IA) in 2001, it reflected the government of Canada's commitment to research that enables our aging population to live healthy, independent lives and to maintain quality of life in all states of health. Those over 65 years of age are the fastest growing age group in Canada. By the year 2026, seniors will constitute more than one out of every five Canadians. This represents a dramatic demographic shift in the population of Canada and will have significant consequences for all aspects of individual, community and national life. It also reflects the importance of placing research into aging at the forefront of health research in Canada today.

Since its inception, IA has launched a national consultative process in developing its first Strategic Plan, developed a suite of innovative research programs and established partnerships with the voluntary sector, the private sector, governments and international organizations. IA has harnessed the energy and creativity of Canada's health research community to enhance research excellence, build research capacity in aging and promote and facilitate knowledge translation.

The Institute has successfully engaged researchers, NGOs, service providers, policy makers and older adults themselves in critical dialogue on pressing health research needs, through its unique National Seniors' Research Forum and Regional Seniors' Workshops on Research (RSWR). Through these strategic



Dr. Alan Bernstein

consultations, IA has brought a new understanding and appreciation of health research to older adults across the country.

IA has recognized the importance of inspiring a new and growing generation of Canadian health researchers across disciplinary perspectives to develop a focus on aging. The Institute's development of the New Emerging Teams (NET) program

has not only enhanced training opportunities for young researchers interested in aging, but has also contributed an important tool to CIHR's capacity-development objectives. Other IA initiatives have included research training awards for PhD students, post-doctoral fellows, New Investigators and Mid-Career Scholars, as well as recognition prizes for scholarly publications, research posters and high-ranking research proposals in aging. The Institute is currently forging alliances with the U.S. National Institute of Aging aimed at enhancing opportunities for Canadian research centres and laboratories to benefit from international expertise in aging.

IA is recognized as the birthplace of the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA). To extend the analogy, this ambitious project has been nurtured and matured under IA's leadership. With three co-principal investigators and more than 200 researchers across Canada linked to this initiative, the CLSA promises to transform aging research in Canada and to make innovative international contributions.



IA has ably met the challenge of being among the first of the 13 Institutes to transition its leadership. With the resignation of its founding Scientific Director, Réjean Hébert, and subsequent appointment of Anne Martin-Matthews as IA's new Scientific Director, the Institute has maintained its focus on the scientific needs of its community while charting a path for the next phase of growth and setting out its future direction. I extend my appreciation to Réjean Hébert, Anne Martin-Matthews, Dorothy Pringle, all the Institute Advisory Board members and Institute staff and the talented researchers who, together, have brought a cohesive synergy to the Institute of Aging. ■

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Alan Bernstein', with a stylized flourish at the end.

Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC  
*President,*  
Canadian Institutes of Health Research



# Message from the Scientific Director of the Institute of Aging

The fiscal period 2003 to 2005 witnessed many changes for the Institute of Aging, beginning with the resignation of our founding Scientific Director, Réjean Hébert, to assume the position of Dean of Medicine at the Université de Sherbrooke in January 2004. My appointment as Scientific Director in March 2004, following a two-month period as the Interim SD, initiated a move of the Institute's operations to the University of British Columbia in Vancouver. This transition also involved the turnover of all but one of the Institute's staff and the change from a Scientific Director with research expertise in geriatrics and epidemiology, to a social scientist and population health researcher. Given this, it is indeed gratifying to hear members of the research community describe their perception of the transition as 'seamless'. The Institute not only successfully maintained the many innovative and vital programs for which it had become known through its early years, but also launched several new initiatives during this period.

During 2003-05, IA progressed in implementing its Strategic and Action Plan by developing opportunities to build, grow and connect the research-on-aging community and its stakeholders in Canada, as well as internationally. Such activity among the community of researchers working in aging in Canada was very limited before the creation of CIHR and its Institute of Aging.

IA strengthened its commitment to fostering the development of research capacity in aging, through the funding of New Emerging Teams and Strategic Training programs.



Dr. Anne Martin-Matthews

Recognition prizes to doctoral students and post doctoral fellows in aging, a student poster competition as part of the Canadian Research Forum on Aging and the presentation of a monthly Age Plus award also contribute to enhancing capacity. In the coming year IA will extend this strategic orientation further through its launch of an interdisciplinary Summer Program in Aging.

Based on the feedback from my numerous visits this past year to university campuses and research institutes, one of IA's successful initiatives has been its Pilot Project Grants Program. This program has functioned to bring new investigators to research on aging and to CIHR for the first time. Similarly, the 'priority announcements' strategy has supported additional research projects in aging submitted to the open grants competition. Strategic funding leveraged by important partnerships has supported the Cognitive Impairment in Aging research agenda and is now also being targeted at an initiative on Mobility in Aging.

During the period of this Report, the Institute celebrated the successful International Peer Review of the draft protocol for the Canadian Longitudinal Study on Aging. The Governing Council of CIHR affirmed its commitment to the CLSA through the provision of further developmental funding to the team of three co-principal investigators and more than 200 researchers across Canada. Much work remains to be done toward the goal of a 2008 launch of the CLSA; the commitment and drive of the Canadian research community in aging is vital to these efforts.





Over the past two years, IA has actively engaged seniors and their advocates and representatives as key informants in national and regional consultations on research issues of relevance to them. A National Seniors' Research Forum in May 2003 led to subsequent Regional Seniors' Workshops on Research in the Prairies, Atlantic Canada and British Columbia. Regional Workshops are planned in Ontario and Québec, and a consultative process in Canada's north will complete this phase of our community engagement process in the coming year.

Many individuals have volunteered their time and energy to enable these various initiatives and to advance IA's strategic agenda. These include the members of the Cognitive Impairment in Aging Partnership, the National Organizing Committee and Regional Implementation Committees for the Regional Seniors' Workshops on Research and the CLSA Steering Committee. I thank them sincerely for their contributions.

IA has been blessed since its inception with a dynamic, insightful and dedicated Advisory Board. As a member of the Institute's founding Advisory Board I have had the good fortune and distinct pleasure of working with these talented individuals. Dorothy Pringle, who has served as Chair of the Board from 2001-2005, has been unstinting in her commitment, wise counsel and expert guiding of this strong and diverse group. Her invaluable contributions were an essential ingredient of the Institute's (and the Board's) ability to adapt to the speed and magnitude of the transitions in 2003-2004.

The Institute's staff at Sherbrooke, in Ottawa and in Vancouver worked tirelessly to implement the Institute's Strategic and Action Plan throughout the transition period covered in this Report. They have risen ably to the challenges of being a virtual team in a changing world.

Together the Institute of Aging community is working to increase our knowledge about aging, in order to help address the challenges facing Canada's growing seniors' population and to promote the elements of healthy and successful aging. ■

Dr. Anne Martin-Matthews  
*Scientific Director,*  
CIHR Institute of Aging



# Outstanding Research

In guiding aging research directions for Canada, the Institute of Aging (IA) strives to develop and nurture research initiatives, programs and projects that are in line with its mission and the following five priority areas of research:

1. Healthy and successful aging;
2. Biological mechanisms of aging;
3. Cognitive impairment in aging;
4. Aging and maintenance of autonomy;
5. Health services and policies relating to older people

Appendix A demonstrates IA's commitment to investing in a broad range of independent and collaborative research development and dissemination initiatives. This report showcases just a few of the many exciting activities carried out by the Institute and its community with the goal of enhancing the health of older Canadians.

## Cognitive Impairment in Aging (CIA)

Cognitive impairment in aging affects one in four Canadians over the age of 65, and rises dramatically to two out of every three Canadians over the age of 85. With our aging population, the number of people affected is expected to double in Canada over the next 30 years.

The CIA Partnership is a consortium of private, non-governmental, voluntary and government organizations established to work together to develop a National Research Strategy for Canada to further research in Alzheimer's disease and other dementias. IA led the establishment of this partnership, formalized in 2003. The formal partners from the voluntary/charitable/non-profit sectors are the Alzheimer Society of Canada, the Consortium of Canadian Centres for Clinical Cognitive Research, the Canadian Nurses Foundation, NeuroScience Canada and the Heart and Stroke Foundation of Canada; from the public sector, CIHR Institute of Aging, CIHR Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction (INMHA), Fonds de la recherche en santé du Québec, Health Canada, Nova Scotia Health Research and Veterans' Affairs; and, from the private sector, Janssen-Ortho Inc. and Pfizer Canada Inc.

## *Initiatives implemented in 2003-2005 include:*

- Vascular Health and Dementia Operating Grants (involving Heart and Stroke Foundation, CIHR/Rx&D and CIHR IA and Institute for Neurosciences and Mental Health and Addiction, Pfizer Canada and Alzheimer Society of Canada), which led to an investment of more than \$2.5M in eight research projects.
- Caregiving and Alzheimer Disease Research Grants Program (involving Alzheimer Society of Canada, Canadian Nurses Foundation, CIHR IA and Institute of Gender and Health), resulting in \$1.2M towards eight research projects.
- Biological Mechanism and Treatment of Alzheimer Disease Grants Program (involving Alzheimer Society of Canada, AstraZeneca Canada, AstraZeneca AB (Sweden), CIHR IA and CIHR/Rx&D). Over the two-year period investments totalled \$1.6M. This built on earlier relationships where investments totalled to \$1.6M as well. Among other projects, this initiative funded the work of Dr. Judes Poirier, who is investigating the relationship between cholesterol and Alzheimer's disease.



## Outstanding Research *continued...*

The CIA Partnership also provided the networking infrastructure to coordinate and optimize resources and stretch these beyond the current CIA parties. For example, commitments were successfully sought to support a New Emerging Team in the area of Strategies to Improve the Care of Persons with Dementia in Rural and Remote Areas from the Saskatchewan Health Research Foundation, the University of Saskatchewan, the Alzheimer Society of Saskatchewan as well as from the CIHR Institute of Health Services and Policy Research and the CIHR Rural and Remote Health Research Initiative. ■



**Dr. Judes Poirier,**  
**CIHR IA**  
**Senior Investigator**

Dr. Judes Poirier is studying the mechanisms at play in the loss of specific brain cells in Alzheimer's disease (AD). Two important proteins have been the subject of his

research: apolipoprotein E (ApoE) and HMG CoA reductase (HMG). ApoE, which transports cholesterol between different cells, is directly involved in the rebuilding (or regeneration) process in the brain and strongly linked to AD. Dr. Poirier and other US scientists found several years ago that a genetic anomaly in the ApoE gene is closely linked to both familial and sporadic AD. More importantly, the anomaly markedly interferes with the response of AD patients treated with memory-enhancing drugs.

Cholesterol is very important to brain cells that regenerate, since it is part of the basic elements required to build new connections

(or synapses) between brain cells. Recently, Dr. Poirier discovered that, in addition to a defective cholesterol transport, the AD brain is also compromised in terms of cholesterol production, due to the presence of a newly discovered genetic anomaly in HMG (normally responsible for cholesterol production in the brain). These results, combined with previous ApoE findings, suggested to him that brain cholesterol (transport and/or production) plays a central role in AD.

Accordingly, his laboratory has been systematically characterizing the sequence of steps that regulates cholesterol production and transport during degeneration and regeneration in the AD brain and exploring how to enhance the regenerative capacities of the AD brain with cholesterol-lowering drugs or cholesterol-modifying factors, which were shown to partially protect against AD. Also, every portion of the HMG gene is being examined for additional genetic anomalies that would explain why certain persons are genetically at higher risk to develop AD. Finally, his laboratory is also attempting to transfer the abnormal form of the HMG gene to healthy cells in order to determine its effects on otherwise healthy cells.

Dr. Poirier's research program is providing unique and important information on the proteins responsible for the production of cholesterol in the brain and whether we should use medications designed to interfere with these proteins to treat, and maybe prevent, sporadic Alzheimer's disease.

Dr. Poirier is not only receiving salary support from IA, but also operational research funds from CIHR and other partnered initiatives

*continued...*



## Outstanding Research continued...

such as the Biological Mechanism and Treatment of Alzheimer Disease Grants Program, co-funded by Alzheimer Society of Canada, AstraZeneca Canada and Sweden, CIHR IA and CIHR/Rx&D Program. ■

### **Seniors and Resilience Pilot Project**

*Seniors and Resilience: Sites and Sources* was the topic of an innovative IA-funded Pilot Project, led by Dr. Penny Jennett and colleagues at the University of Calgary Faculty of Medicine. The project explored research formats that enable seniors to become more prominent in the design and implementation of research on healthy and successful aging. The project was unique in that seniors conducted the research from a senior's point of view, commonly absent in the trajectory of 'research to policy' and other decisions that affect older adults.

The seniors involved in this project chose resilience as the focus of their study on healthy and successful aging. Guided by Participatory Action Research principles, the study engaged older adults as leaders and participants in the research 'for seniors by seniors'.

Two research formats, field observation and survey questionnaires, trained the senior researchers in the use of elemental research tools and prepared them for the subsequent experiences with two further formats: focus groups and narrative interviewing. Six working groups explored the theme through the lenses of health, ethno-cultural dimensions, gender, physical activity and leisure, rural experience and learning.

Analysis of the process and the data collected demonstrated that seniors researching seniors' issues is both a valid and appropriate method for capturing the voices of older adults. In addition, the study brought a new level of insight to understanding the complex and diversified nature of the topic of resilience. The most significant finding was that resilience is not a quantifiable entity, but a series of processes in response to the many challenges faced by older Canadians. Study results have opened important doors for further research. ■



*Kerby Centre CEO, Patricia Allen, and senior researchers Sheila Power, Grant Allen, and Noreen Mahoney meeting with Dorothy Dooley to review project progress*



# Outstanding Researchers in Innovative Environments

IA's strategic commitment to enhancing capacity for interdisciplinary research on aging in Canada is reflected in its support for 14 **New Emerging Teams (NETs)**. Granted early in 2003, this funding has, to date, enabled a refinement of research goals and methods, consolidation and expansion of teams and recruitment of trainees. Early research findings are being reported by many of the IA-funded teams.

A second strategy for advancing Canadian research capacity in aging has been IA's support of four **Strategic Training Initiatives in Health Research (STIHR)**. Linking research centres across the nation, the STIHRs have attracted trainees to aging research from an array of disciplines, with many talented graduates now on a pathway to leadership in their respective fields.

In addition to these large programs, IA is providing five-year salary awards to 12 elite Canadian scientists examining critical research questions within IA's priority topics. The Institute also formally recognizes, on an ongoing basis, trainees and new investigators who have achieved a high level of success in grant applications and academic publication.

## New Emerging Teams (NETs)

The purpose of the NET Program is to build capacity in new and developing areas of research, develop new research teams and give researchers the building blocks required to successfully apply for future funding. It provides, over a period of five years, support for the growth of small existing teams or the formation of new teams of independent researchers undertaking multidisciplinary research in Canadian research institutions. The objectives of the NET Program are to:

- a. Create or develop new competitive research teams that show potential for successfully applying for other infrastructure team funding in the future;
- b. Foster multidisciplinary and cross-theme research in areas of focus, such as aging;
- c. Train and establish new investigators in these areas;
- d. Create a team environment that favours the development of new fundable research projects.

## *Projects receiving ongoing support from IA through the NET program were:*

- Optimising End-of-Life Care for Seniors
- Helping Seniors and Primary Care Professionals Optimise the Use of Drugs to Improve Health
- Transitions and Dementia: Bridging Gaps in Service Provision
- Implementation and Evaluation of a Comprehensive Pain Assessment and Treatment Program for Seniors
- Development of Biological Implants for Joint Repair
- Health Impacts of Violence Across the Lifespan: A Multidisciplinary Approach
- Innovative Approaches to Optimising Balance and Mobility in Older Adults
- The Canadian Driving Research Initiative for Vehicular Safety in the Elderly (CanDRIVE)
- Genomics, Genetics and Gerontology (G3): A Multidisciplinary Team for the Study of Healthy Aging
- Development and Evaluation of Strategies to Improve the Care of Persons with Dementia in Rural and Remote Areas

*continued...*



# Outstanding Researchers in Innovative Environments *continued...*

- Understanding, Treating and Preventing Tinnitus
- Health and Aging in Rural Environments
- End-of-Life Care and Vulnerable Populations
- Family Caregiving in Palliative and End-of-Life Care. ■

## **CanDRIVE NET**

The aim of the IA-funded CanDRIVE NET is to improve the health, safety and quality-of-life of Canada's older drivers. Through 2003-05, this team broadened its scope with the recognition that health-related research initiatives for the older driver must address the inter-dependent triad of the driver, the automobile and road design. As such, its work in this period included forging strong collaborative links to automotive and road engineering groups such as AUTO21 (a Network of Centres of Excellence or NCE whose primary goal is to improve the safety of automobiles). Recognizing the critical importance of stakeholders in the processes and translation of its research, this NET also formed partnerships with seniors' organizations, law and policy groups and clinical practitioners. An indication of the unprecedented collaboration between CanDRIVE and policy makers is that Transport Canada donated a computerized driving simulator to the project. ■



*CanDRIVE Team Meeting*

## **Innovative Approaches to Optimizing Balance and Mobility in Older Adults NET**

Falling and immobility are increasing concerns with the greying of baby boomers. Falling is the leading cause of accidental death and injury admission to acute care hospitals and often brings about social withdrawal, inactivity and immobility. Hip fractures, often the result of falling, are expected to quadruple over the next 40 years, placing considerable demands on our health care system. Appropriate and cost-effective approaches to optimise balance and encourage safe mobility and independence are essential for current and future generations of older Canadians. Over the past two years, Dr. Brian Maki and his colleagues have moved forward on projects that include the development and evaluation of balance training systems that improve compensatory stepping and grasping balancing reactions; a new design of walker with enhanced lateral stability; and a closed-loop neuro-orthosis that compensates for balance deficits in seniors. Early findings are suggesting an adverse effect of some mobility aids in risk of falling, with some walker designs creating problems in lateral balance and some elderly more likely to fall when using a cane to regain their balance rather than a more stable hand railing. ■



*Balance training study at the Satellite Balance Laboratory at Sunnybrook (Photo: Doug Nicholson, Mediasource)*



# Outstanding Researchers in Innovative Environments continued...

## Strategic Training Initiative in Health Research (STIHR)

There is a growing demand for highly skilled and adaptable individuals from the fields of mathematics, physical sciences, social sciences and humanities, together with biological, behavioural and clinical approaches who can embrace a diversity of approaches in solving complex problems and applying solutions. Also known as the Strategic Training Program, this initiative encourages transdisciplinary, integrative investigations to address important questions in all areas of health research.

### *Projects funded by IA through the STIHR program include:*

- Interdisciplinary Training Network in Health and Aging Research
- Strategic Research Training Program in Communications and Social Interactions in Health Aging
- Transdisciplinary Understanding and training on Research – Primary Health Care
- Training Program in Neurobiology and Behaviour. ■

## Interdisciplinary Training Initiative

Faced with the challenge of building a capacity for interdisciplinary research in aging, the Université de Montréal, the Université Laval and the Université de Sherbrooke joined forces to create the *Formation interdisciplinaire en recherche sur la santé et le vieillissement* (FORMSAV) training network. The program is also open to all the students of the *Réseau québécois de recherche sur le vieillissement* (FRSQ), a major partner of this strategic initiative.

Favouring a holistic approach, the FORMSAV program offers a curriculum that encourages transdisciplinary training that complements graduate or post-doctoral study in single disciplines. FORMSAV also offers financial support according to a number of priorities (e.g., attraction of new candidates, support at the end of a PhD). The complementary training program is implemented through a series of workshops. All FORMSAV trainees have to complete at least five of these workshops which address topics such as ethics in research on aging, peer review role, optimisation of research outcomes, research translation, information dissemination and grant writing. During the summer of 2005, a number of these workshops were offered during a week-long retreat, the FORMSAV Summer School, held in Mount Orford Provincial Park. The Summer School also contributed to the creation of a community of young researchers on aging in Québec, which is more than promising for the future.

Over the 2003-2005 period, this dynamic training network of 103 mentors and more than 120 students, including 47 financial-supported trainees, enrolled in different programs related to research on aging. The direct contribution of the FORMSAV trainees has yielded 11 book chapters, 23 articles and abstracts (published or in press) and 37 presentations in national and international scientific meetings. The FORMSAV strategic training program has already had an important impact on the capacity building for research on aging in Québec and will contribute significantly to Canadian research in aging. ■



# Outstanding Researchers in Innovative Environments *continued*

## Emerging Researchers

### Age Plus Award

This award recognizes excellence in Canadian research on aging. Aimed at graduate and postdoctoral students, and residents from all disciplines, it is awarded monthly to the author of a scientific article on aging, published in a peer-reviewed journal. Articles may cover any of the Institute's priority research topics.

### *Award Winners, November 2003 – March, 2005:*

#### Philip Berardi

PhD candidate, University of Calgary,  
Biochemistry and molecular biology  
*A Novel Transcriptional Inhibitory Element  
Differentially Regulated the Cyclin D1 Gene in  
Senescent Cells.*

#### Mahyar Etminan

Clinical Fellow, McGill University,  
Clinical Epidemiology  
*Effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs on  
risk of Alzheimer's disease: systematic review and  
meta-analysis of observational studies*

#### Kathy McGilton

Fellow, Health Services, University of Toronto,  
Nursing  
*The effects of a relationship-enhancing program of  
care on outcomes.*

#### Craig Brown

PhD candidate, University of Calgary, Psychology  
*Experience-dependent regulation of synaptic  
zinc is impaired in the cortex of aged mice.*

#### Wendy Dahl

PhD candidate, University of Saskatchewan,  
Pharmacy and Nutrition  
*Increased stool frequency and fecal output occurs  
when finely processed pea hull fiber is added to usual  
foods consumed by elderly long term care residents.*

#### Alan Castel

PhD candidate, University of Toronto, Psychology  
*The effects of aging and divided attention on memory  
for item and associative information.*

#### Anis Larbi

PhD candidate, Université Sherbrooke, Immunologie  
*Age-associated alterations in the recruitment of  
signal-transduction proteins to lipid rafts in human  
T lymphocytes.*

#### Mun Tran

PhD candidate, Lakehead University,  
Clinical Psychology  
*Associations between psychotic symptoms and  
dependence in activities of daily living among older  
adults with Alzheimer's disease.*

#### Cecile Marczinski

PhD candidate, McMaster University, Psychology  
*Aging and Repetition Effects: Separate Specific and  
Nonspecific Influences.*

#### Hong Qing and Weihui Zhou

Postdoctoral Fellows, University of British  
Columbia, Dept. of Psychiatry  
*Transcriptional Regulation of BACE1, the Beta-  
Amyloid Precursor Protein Beta-Secretase, by Sp1.*

#### Geneviève Morrow

PhD candidate, Université Laval, Laboratoire  
de Génétique Cellulaire et Développementale  
*Overexpression of the small mitochondrial Hsp22  
extends Drosophila life span and increases resistance  
to oxidative stress.*

#### J.A. Chris Delaney

PhD candidate, McGill University,  
Clinical Epidemiology  
*Use of Lithium and the risk of injurious motor  
vehicle crash in elderly adults: case-control study  
nested within a cohort.*

#### Liza Stathokostas

PhD candidate, University of Western Ontario,  
Kinesiology  
*Longitudinal changes in aerobic power in older men  
and women.*

#### Dwight Tapp

Postdoctoral Fellow,  
University of California Irvine, Psychology  
*Frontal Lobe Volume, Function, and B-Amyloid  
Pathology in a Canine Model of Aging.*



# Outstanding Researchers in Innovative Environments *continued...*

## **Keith Wheaton**

Postdoctoral Fellow, University of Toronto,  
Biochemistry and Molecular Biology  
*Protein Kinase CS Blocks Immediate-Early Gene  
Expression in Senescent Cells by Inactivating Serum  
Response Factor.*

## **Sudeep Gill**

MSc candidate, University of Toronto,  
Clinical Epidemiology  
*Atypical antipsychotic drugs and risk of ischaemic  
stroke: population based retrospective cohort study.*

## **Melissa K. Andrew**

Resident, Dalhousie University,  
Division of Geriatric Medicine  
*Incomplete functional recovery after delirium in  
elderly people: a prospective cohort study.* ■

## **Recognition Prize in Research in Aging**

Honouring our brightest rising stars, this prize consists of a supplement to the research allowance component of the *Doctoral, Fellowship and New Investigator Awards*. It is intended to be used for travel to national or international conferences, workshops or meetings related to research on aging. Four prizes are awarded at the Canadian Association on Gerontology Annual Meeting each year.

### **September 2003**

#### **New Investigator Prize**

##### **Padmaja R. Kaul**

University of Alberta, Department of Medicine  
*Incomplete functional recovery after delirium in  
elderly people: a prospective cohort study.*

#### **Fellowship Prize**

##### **Hélène Girouard**

Cornell University  
*Hypertension, oxidative stress and neurovascular  
coupling.*

#### **Doctoral Research Prize**

##### **Dawn C. Mackey**

Simon Fraser University, School of Kinesiology  
*Biomechanics of balance improvement in elderly fallers.*

### **February 2004**

#### **Fellowship Prize**

##### **Cindy de Frias**

Stockholm University, Department of Psychology  
*Cognitive Impairment in Older Adults: Progression  
of Change, Genetic Markers,  
and Vascular Health.*

### **September 2004**

#### **New Investigator Prize**

##### **Norm O'Rourke**

Simon Fraser University,  
Department of Gerontology  
*Cognitive adaptation and the mental  
and physical well-being of older adults.*

#### **Doctoral Research Prize**

##### **Kelly McClellan**

University of Ottawa, Department of Cellular  
and Molecular Medicine  
*The mechanism of rb mediated neurogenesis.*

### **October 2004**

#### **Fellowship Prize**

##### **Teresa Liu-Ambrose**

Simon Fraser University, School of Kinesiology,  
and University of British Columbia, Department  
of Psychology  
*Role of cognitive and physical function on movement  
planning and execution in older adults.*

### **February 2005**

#### **Fellowship Prize**

##### **Nikita Avvakumov**

Centre de recherche de l'Hôtel-Dieu du Québec  
*Analysis of chromatin dynamics during the repair  
of DNA double strand breaks in human cells.* ■



*Dr. Anne Martin-Matthews presenting  
the Doctoral  
Research Prize to  
Dawn Mackey*



# Translating Health Research into Practice

Throughout 2003-05 IA has devoted wide-ranging resources to the dissemination, transfer and translation of knowledge from research to the research community, health care professionals, private and public decision makers and industry.

## **Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement**

The Institute's strategic contribution to the journal enabled expansion of this multi-disciplinary peer-reviewed bilingual publication, leading to its acceptance in 2004 into the MEDLINE/Index Medicus® life sciences and biomedical bibliographic citations databases. As a result, Canadian health research on aging, from a wide range of disciplines, has experienced a significant growth in national and international visibility and accessibility.

## **SAGE-KE**

Similarly, contribution of Canadian research to the unique *SAGE-KE* (The Science of Aging-Knowledge Environment) website, [www.sageke.sciencemag.org](http://www.sageke.sciencemag.org), has ensured that Canadian researchers and trainees are part of a global community devoted to progress in the study of basic mechanisms of aging and aging-related conditions and diseases. This was made possible through a multi-year collaboration among the American Association for the Advancement of Science, CIHR's Knowledge Translation Branch and IA.

## **Canadian Research Forum on Aging (CRFA)**

The Canadian Association on Gerontology (CAG), one of the Institute's closest partners, annually hosts IA's CRFA, a major feature of the CAG Annual Scientific and Educational Meeting. The events that constitute the CRFA collectively highlight key research supported by IA, along with outstanding achievements by trainees and new investigators in aging research.

The Forum also offers CAG conference delegates an opportunity to meet the IA Scientific Director in an open session and participate in a CIHR grants-craft workshop.

- The 2003 CRFA in Toronto featured two health service symposia: *Respiratory Infections in Older Adults: A Challenge to Health Care Providers*, chaired by Mark Loeb of McMaster University; and *The Challenge of Understanding and Meeting the Needs of Frail Elderly Persons in the Canadian Health Care System*, co-chaired by Howard Bergman of McGill University and François Béland of the Université de Montréal.
- The 2004 CRFA symposia, held in Victoria, highlighted *Issues Related to the Older Driver: Assessing Competency to Drive by Health Professionals the Psychosocial and Functional Impact of Driving Cessation on Older Persons and Their Families*, convened by Malcolm Man-Son-Hing, of the University of Ottawa and Bonnie Dobbs of the University of Alberta; and *Stress, Self-Esteem, and Life Regrets: Impact on the Aging*, lead by Sonia Lupien, of McGill University.



*Canadian Research Forum on Aging, October 2004: Judging the Student Poster Competition.*



# Translating Health Research into Practice continued...

## IA Support for Meetings

Over the course of 2003-05, IA contributed more than \$200,000 to support 45 meetings of scientists and other stakeholders to discuss emerging issues in research on aging and to address transfer of research knowledge. These discussions crossed the spectrum of research foci, from the scientific bases of aging, to practice, programming and policy. Some examples:

- Dr. Chantal Autexier of the Lady Davis Institute for Medical Research received funding to share cutting-edge knowledge among researchers through a Canadian symposium on telomeres and telomerase, held in Montreal in May, 2004.
- Spanning a number of disciplines, Dr. Penny MacCourt and her colleagues received support for their October 2003 meeting in Winnipeg during which strategies were developed to increase support for seniors' mental health through psychosocial practice, policy and research.
- A 2004 Ottawa consultation, convened by Dr. Janice Keefe of Mount Saint Vincent University, examined financial compensation for family caregivers of dependent adults, and resulted in recommendations to those responsible for policy at different levels of government. It also established the foundations for caregiving research for the coming year.

## National Seniors' Forum on Research

In May 2003, IA held a *National Seniors' Forum on Research* to provide a voice to seniors and seniors' organizations on the receiving end of health care and social programs. This was attended by approximately 85 seniors; representatives from seniors' organizations; and health, social and community services providers from across Canada. The program consisted of expert presentations on research under each of the Institute's priority themes. In addition, participants were engaged in discussions on the role of older people on

peer-review panels; informed consent of older participants in health research; ethics review boards; and bridging the gap between research and policy. Alan Bernstein, President of CIHR, spoke on health research for the 21st century, while Sharon Carstairs, Senator for Manitoba and the former Leader of the Government in the Senate and Minister with Special Responsibility for Palliative Care, officially launched the research protocol for the Canadian Longitudinal Study on Aging. At the Forum's end, there was general agreement on the need to hold similar regional workshops across the country. This recommendation has resulted in a series of Regional Seniors' Workshops on Research (RSWR) hosted by the Institute.

## Clinical Practice Guidelines (CPG) in Long-term Care Facilities

IA, in collaboration with the CIHR *Knowledge Translation Strategies for Health Research Program*, has provided three-year support for Whitney Berta at the University of Toronto, who is undertaking a study of factors that affect the adoption, transfer, adaptation and retention of clinical practice guidelines (CPGs) in long-term care facilities. There is evidence that clinical practice guidelines that are evidence based, clinically relevant and implemented appropriately lead to improved patient outcomes and reduced costs to the health system. At a minimum, CPGs in long-term care are a source of standardized care routines that improve the consistency and quality of care and reduce variation in the provision of care that could be emotionally and physically deleterious. Building on theory and research in the organizational and management sciences, this work is leading to the better development and uptake of CPGs and, ultimately, improved care for the most vulnerable members of Canada's older population. ■



# Effective Partnerships and Public Engagement

Partnerships and engagement activities are key to the advancement of knowledge in the field of aging to improve the quality of life and the health of older Canadians — IA's fundamental goal. The 2003-to-2005 period saw the flourishing of existing partnerships and the initiation of new relationships.

## Partnerships

Research on aging is, by nature, a multi-disciplinary field, because health and successful aging is multidimensional and older adults often face multiple health conditions. The cooperative relations under the *Cognitive Impairment in Aging Partnership* demonstrate the convergence of efforts on an important issue: Alzheimer's disease and related dementia. More than \$10M was invested by the consortium on dementia research on topics such as vascular health, caregiving and rural community challenges.

IA is guided by the knowledge that the utility of research on aging is optimized through meaningful involvement of stakeholders such as the public, policy-makers and practitioners. *The Canadian Longitudinal Study on Aging* is just one of the Institute's major projects for which a multi-sectoral steering committee, with broad representation of key stakeholders, has informed IA's leadership.

Partnerships also provide for the exchange of expertise. International partnerships are crucial, as aging is a global issue. Today's worldwide count of around 600 million persons aged 60 years and over will double by 2025 and reach close to two billion by 2050. Between 2003 and 2005, IA initiated and formalized relationships with international organizations in order to link to experts in other countries for research or for training. Efforts concentrated on the *National Institute of Aging (NIH-US)*, the *Japan Society for the Promotion of Science* and various international conferences. ■

## Public Engagement

### The Regional Seniors' Workshops on Research

This reporting period saw the IA formally initiate research-focused knowledge exchange and networking among seniors, seniors' organizations and service providers and policy makers. The Regional Seniors' Workshops on Research are the Institute's strategic response to the directive from the National Seniors' Forum on Research for regional consultation. Through the Prairies Region workshop in June 2004, the Atlantic workshop in November 2004 and the British Columbia workshop in March 2005, IA has hosted more than 200 older adults and their advocates with the objectives of providing an opportunity to:

- express which health or social issues should be priorities in aging research;
- become familiar with various aging research projects in their region;
- find out why taking part in research projects is important;
- be informed of their rights as participants in research and researchers' responsibility; and
- help plan for a strategy to connect IA with seniors, seniors' organizations and service providers



## Effective Partnerships and Public Engagement *continued...*

*The workshop elements that were designed to achieve these objectives included:*

- an overview of IA and CIHR;
- breakout sessions identifying a) priority research topics; and b) ongoing engagement strategies;
- a panel of seniors describing their involvement in research;
- research presentations by regional investigators; and
- presentation on the Canadian Longitudinal Study on Aging by one of the three Principal Investigators.

A number of areas identified as high priorities for health research were common across these three geographically distant regions, specifically: understanding the housing-care continuum; health services designed to meet the needs and life circumstances of older adults; and promotion of healthy aging. Unique regional responses were voiced on the topics of poverty, isolation and cultural differences.

Evaluation of these events has been positive, with most participants eager to continue to be involved in knowledge exchange with the Institute. Full reports of these three meetings can be found on the IA website.

In the coming year, the Institute will host, in Ontario and Quebec, the last two of its regional workshops and will launch a unique consultation with northern Canadians. ■



*Atlantic Regional Seniors' Workshop on Research, November 2004: breakout session*

### **The Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA)**

CLSA is a large, national, long-term study designed to examine health patterns and trends and to identify ways to reduce disability and suffering among aging Canadians. IA has been instrumental in guiding the development and maturation of this, the founding study of the CIHR Canadian Lifelong Health Initiative, throughout the 2003-2005 period.

Three Principal Investigators of the CLSA along with a team of eight theme leaders and more than 200 collaborating scientists from 26 Canadian universities, are contributing their expertise in biomedical and clinical research, social sciences, psychology, health services and population health to develop this innovative, transdisciplinary study.

#### ***CLSA Principal Investigators***

Dr. Susan Kirkland, *Dalhousie University*  
Dr. Parminder Raina, *McMaster University*  
Dr. Christina Wolfson, *McGill University*

*continued...*



# Effective Partnerships and Public Engagement *continued...*

## *CLSA Theme Leaders (Co-Investigators)*

|                 |   |
|-----------------|---|
| Biological      | Dr. Karl Riabowol<br><i>University of Calgary</i>                                   |
| Clinical        | Dr. David Hogan<br><i>University of Calgary</i>                                     |
| Health outcomes | Dr. Christopher Patterson and<br>Dr. Jacqueline Bosch<br><i>McMaster University</i> |
| Health services | Dr. Kevin Brazil<br><i>McMaster University</i>                                      |
| Lifestyle       | Dr. Hélène Payette<br><i>Université de Sherbrooke</i>                               |
| Methodology     | Dr. Robert Platt<br><i>McGill University</i>  |
| Psychology      | Dr. Holly Tuokko<br><i>University of Victoria</i>                                   |
| Social          | Dr. Margaret Penning<br><i>University of Victoria</i>                               |

In December, 2004, the CLSA was granted \$1.7 Million by the CIHR Governing Council in support of its methodological feasibility phase, through to March 2006.

The past two years have seen the development and assessment of the CLSA protocol and research design. Its orientation and comprehensiveness methodology are, as assessed by international peer reviews, innovative and destined to contribute to significant understanding of aging. Specific strengths in advancing longitudinal research on aging were recognized in the CLSA's focus on: co-morbidity states (and multi-morbidity) and their consequences; adaptive/

compensatory strategies to discern how individuals use compensation and other coping strategies to handle normal aging decline and disease; and how and why use of formal and informal care and services vary within individuals and across individuals over time.

In the course of its developmental work, the CLSA team is breaking new ground in Canadian research on informed consent, capacity to provide consent, data flow in multi-centre longitudinal initiatives and the impact of privacy legislation. Developmental studies initiated in 2004-05 were aimed at better understanding the factors that influence the decision to participate in a long-term study, the types of information Canadians are willing to provide, and under what circumstances they would be most likely to cooperate. Six focus groups conducted across Canada found considerable enthusiasm for this type of research. Most participants saw potential benefits for themselves, but almost all felt that their participation in a study like the CLSA could benefit others, especially future generations. This belief underlies and reinforces their willingness to participate in the study and provide biological samples. Participants have some concerns about the protection of their privacy but generally view university-based researchers as credible and trustworthy.

More years of developmental work will have been carried out before the CLSA gets fully underway, in 2008. The CLSA will be one of the most comprehensive studies of its kind undertaken to date, in Canada and around the world. ■



# Organizational Excellence

## IA Staff

**Sherbrooke (to 2003)**

**Dr. Réjean Hébert**

*Scientific Director*

**Dr. Anne-Cécile Desfaits**

*Assistant Director, Partnerships*

**Sylvie de Lafontaine**

*Administrative Assistant*

**Vancouver (2004-2005)**

**Dr. Anne Martin-Matthews**

*Scientific Director*

**Dr. Susan Crawford**

*Assistant Director*

**Terri Bolton**

*Administrator*

**Ottawa**

**Dr. Linda Mealing**

*Assistant Director, Partnerships*

**Tasleen Adatia**

*Project Officer (2003-2005)*

**Sophie Rosa**

*Project Officer (2003-2005)*

**Jennifer Bethell**

*CIHR Project Officer – Canadian Lifelong Health Initiative (2003-2005)*

**Jennifer Eades**

*CIHR Project Officer – Canadian Lifelong Health Initiative*



Dr. Réjean Hébert, IA Scientific Director (2001-2003) with Dr. Dorothy Pringle, IAB Chair.

## Institute Advisory Board

A multidisciplinary Institute Advisory Board (IAB), meeting three times a year, provides essential community input and guidance into everything the Institute does. The IAB was most supportive during the transition period and continues to play an active and vital role in the success of the Institute.

**Dr. Dorothy Pringle (Chair)**

*University of Toronto*

**Dr. Howard Bergman**

*McGill University*

**Dr. Philip Clark**

*University of Rhode Island*

**Dr. Max Cynader**

*University of British Columbia*

**Dr. Geoffrey Fernie (2001-2005)**

*Toronto Rehabilitation Institute*

**Dr. Betty Havens (2001-2004)**

*University of Manitoba*

**Dr. Yves Joannette (2001-2005)**

*Université de Montréal*

**Dr. Janice Keefe**

*Mount Saint Vincent University*

**Dr. Daniel Lai**

*University of Calgary*

**Ms. Sheila Laidlaw (2001-2004)**

*Retired, former Head of University of New Brunswick Libraries*

**Dr. Sonia Lupien**

*McGill University*

**Dr. Graydon Meneilly (2001-2004)**

*University of British Columbia*

**Ms. Mary Ellen Parker**

*Alzheimer Society of London and Middlesex*

*continued...*



## Organizational Excellence *continued...*

**Dr. Louise Plouffe**

*Division of Aging and Seniors,  
Health Canada*

**Mr. Douglas Rapelje**

*Consultant*

**Dr. Karl Riabowol (2001-2005)**

*University of Calgary*

**Dr. Kenneth Rockwood**

*Dalhousie University*

**Dr. Rebecca Jane Rylett**

*University of Western Ontario*

**Dr. Huber Warner**

*National Institute on Aging*



# Appendix A – Investments in Strategic Initiatives

For the year ended March 31, 2005 (and comparative 2003-2004)

| Contributions through Grants and Awards  |                                    |              |              |              |              |                    |               |
|--|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------------|---------------|
| STRATEGIC INITIATIVES  | Number<br>(as of Mar. 31,<br>2005) | 2003-04      | 2004-05      | 2005-06      | 2006-07      | 2007<br>and beyond | Total         |
| Unallocated  | 1                                  | -            | \$77,500     | \$90,000     | \$12,500     | -                  | \$180,000     |
| Alzheimer Society of Canada  | 1                                  | 200,000      | 219,000      | 200,000      | 100,000      | -                  | \$719,000     |
| Advancing Theories, Frameworks, Methods  | 1                                  | 18,482       | 50,000       | 50,000       | 31,518       | -                  | \$150,000     |
| Sage-Ke Grants   | 6                                  | 15,834       | 20,000       | 17,085       | -            | -                  | \$52,919      |
| Facing our Future, Human Genetics  | 6                                  | 31,190       | -            | -            | -            | -                  | \$31,190      |
| Reduce Health Disparities  | 1                                  | 50,000       | -            | -            | -            | -                  | \$50,000      |
| Pilot Projects   | 18                                 | 761,022      | 870,116      | 48,667       | -            | -                  | \$1,679,805   |
| Healthy Successful Aging   | 2                                  | 342,000      | 325,000      | 325,000      | 325,000      | 325,000            | \$1,642,000   |
| Biological Mechanisms of Aging   | 1                                  | 225,954      | 217,144      | 221,358      | 211,913      | 158,475            | \$1,034,844   |
| Cognitive Impairment in Aging  | 2                                  | 202,628      | 193,076      | 193,076      | 193,076      | 193,076            | \$974,932     |
| Operating Grants   | 14                                 | 399,547      | 930,041      | 1,108,454    | 672,429      | 405,936            | \$3,516,407   |
| Knowledge Translation  | 3                                  | 30,641       | 71,780       | -            | 33,333       | 27,777             | \$163,531     |
| New Emerging Team Grant Program (NET Program)  | 7                                  | 1,187,685    | 1,293,009    | 1,430,479    | 1,303,019    | -                  | \$5,214,192   |
| Training Awards  | 36                                 | 1,180,217    | 1,476,883    | 1,329,167    | 1,117,167    | 882,332            | \$5,985,766   |
| Cadre  | 1                                  | -            | 27,500       | 50,000       | 22,500       | -                  | \$100,000     |
| Strategic Training Initiative in Health Research                                     | 4                                  | 515,848      | 410,744      | 619,635      | 609,768      | 830,498            | \$2,986,493   |
| Palliative End of Life Care  | 2                                  | 90,000       | 105,000      | 150,000      | 150,000      | 345,000            | \$840,000     |
| SARS - Evaluation and Lessons Learned  | 2                                  | -            | 75,000       | -            | -            | -                  | \$75,000      |
| Compelling Values - Privacy, Access to Data  | 2                                  | -            | 50,000       | 9,383        | -            | -                  | \$59,383      |
| JSPS-CIHR Joint Health Research Program  | 1                                  | -            | 5,000        | -            | -            | -                  | \$5,000       |
| Midcareer Awards in Aging  | 4                                  | -            | 209,167      | 224,166      | 46,667       | -                  | \$480,000     |
| Vascular Dementia  | 4                                  | -            | 17,100       | 17,686       | 17,903       | -                  | \$52,689      |
| NSERC-CIHR Initiatives   | 1                                  | -            | 66,305       | 62,955       | 50,155       | -                  | \$179,415     |
| Caregiving Alzheimer   | 4                                  | -            | 93,888       | 76,494       | -            | -                  | \$170,382     |
| Pilot Project Grants in Strategic Health Services<br>and Policy Research Theme Areas | 3                                  | -            | 59,727       | 24,850       | -            | -                  | \$84,577      |
|  | 127                                | \$ 5,251,048 | \$ 6,862,980 | \$ 6,248,455 | \$ 4,896,948 | \$ 3,168,094       | \$ 26,427,525 |

\* Note: Grants and awards in respect to these programs are approved for 1 to 6 years. Figures displayed represent CIHR financial commitments for these programs as of March 31, 2005 (and included comparatives as of March 31, 2004). Availability of these funds in future years are subject to funding appropriations by Parliament. For some initiatives, partners also contributed to the funding of the grants and awards.



## Appendix B – Institute Support Grant

|                                       | For the year ended March 31, 2004 | For the year ended March 31, 2005 |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Available Funds</b>                | <b>\$ 1,575,964</b>               | <b>\$ 1,686,749</b>               |
| <b>Expenses</b>                       |                                   |                                   |
| Institute Development                 |                                   |                                   |
| Conference Fees                       | 112,414                           | 220,490                           |
| Institute Advisory Board              | 51,235                            | 38,881                            |
| Professional Services                 | 39,666                            | 10,237                            |
| Travel Expenditures                   | 5,197                             | 37,204                            |
| Other Expenditures                    | 211,758                           | 14,360                            |
|                                       | <b>420,270</b>                    | <b>321,173</b>                    |
| Institute Operations                  |                                   |                                   |
| Salaries and Benefits                 | 344,742                           | 285,000                           |
| Office Rentals                        | 37,200                            | 24,844                            |
| Telephone and Communication Services  | 4,457                             | 8,116                             |
| Supplies, Material and Other Services | 4,209                             | 18,875                            |
| Office Furniture and Fixtures         | -                                 | 29,354                            |
| Computer Equipment and IT Support     | 1,027                             | 24,352                            |
| Professional Services                 | 27,110                            | 3,591                             |
| Travel Expenditures                   | 50,202                            | 32,690                            |
| Other Expenditures                    | -                                 | 451                               |
|                                       | <b>468,946</b>                    | <b>427,274</b>                    |
| <b>Total Expenses</b>                 | <b>\$ 889,216</b>                 | <b>\$ 748,447</b>                 |
| <b>Unspent Balance*</b>               | <b>\$ 686,748</b>                 | <b>\$ 938,302</b>                 |

\* Note : The unspent balance as at March 31, 2005 is carried forward to the subsequent fiscal year



# Annexe B – Subvention d'appui à l'Institut

Pour l'année financière se terminant le 31 mars, 2004

Pour l'année financière se terminant le 31 mars, 2005

| Fonds disponibles | Dépenses     |
|-------------------|--------------|
| 1,575,964 \$      | 1,686,749 \$ |

|   |         |         |
|---|---------|---------|
| Développement de l'Institut                   | 112,414 | 220,490 |
| Conférence, congrès et ateliers               |         |         |
| Dépenses du conseil consultatif de l'Institut | 51,235  | 38,881  |
| Services professionnels                       | 39,666  | 10,237  |
| Frais de déplacement                          | 5,197   | 37,204  |
| Autres dépenses                               | 211,758 | 14,360  |
| 420,270                                       |         | 321,173 |
| Fonctionnement de l'Institut                  |         |         |
| Salaires et avantages sociaux                 | 344,742 | 285,000 |
| Location de bureaux                           | 37,200  | 24,844  |
| Services de téléphones et communication       | 4,457   | 8,116   |
| Fournitures, matériel et autres services      | 4,209   | 18,875  |
| Meubles et accessoires de bureau              | -       | 29,354  |
| Équipement informatiques et soutien technique | 1,027   | 24,352  |
| Services professionnels                       | 27,110  | 3,591   |
| Frais de déplacement                          | 50,202  | 32,690  |
| Autres dépenses                               | -       | 451     |
| 468,946                                       |         | 427,274 |

|                    |            |            |
|--------------------|------------|------------|
| Dépenses totales   | 889,216 \$ | 748,447 \$ |
| Solde non dépensé* | 686,748 \$ | 938,302 \$ |

\* Note : Le solde au 31 mars 2005 est reporté à l'année fiscale suivante



# Annexe A – Investissements dans les initiatives stratégiques

Pour l'année financière se terminant le 31 mars 2005  
(ainsi que l'année financière se terminant le 31 mars 2004 pour comparaison)

## Contributions aux subventions et bourses

| INITIATIVES STRATÉGIQUES | Nombre<br>(des le 31<br>mars 2005) | 2003-04 | 2004-05 | 2005-06 | 2006-07 | 2007<br>et après | Total |
|--------------------------|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------|-------|
|--------------------------|------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------------|-------|

|  |    |           |           |           |           |         |              |
|--|----|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|--------------|
| Non-attribués  | 1  | -         | 77,500    | 90,000    | 12,500    | -       | 180,000 \$   |
| Société Alzheimer du Canada  | 1  | 200,000   | 219,000   | 200,000   | 100,000   | -       | 719,000 \$   |
| Améliorations des théories, cadres, méthodes   | 1  | 18,482    | 50,000    | 50,000    | 31,518    | -       | 150,000 \$   |
| Subventions Sage-Ke  | 6  | 15,834    | 20,000    | 17,085    | -         | -       | 52,919 \$    |
| Face à notre avenir : génétique humaine  | 6  | 31,190    | -         | -         | -         | -       | 31,190 \$    |
| Réduire les disparités en santé  | 1  | 50,000    | -         | -         | -         | -       | 50,000 \$    |
| Subventions pour projets pilotes   | 18 | 761,022   | 870,116   | 48,667    | -         | -       | 1,679,805 \$ |
| Veillir en santé   | 2  | 342,000   | 325,000   | 325,000   | 325,000   | 325,000 | 1,642,000 \$ |
| Processus biologique de vieillissement   | 1  | 225,954   | 217,144   | 221,358   | 211,913   | 158,475 | 1,034,844 \$ |
| Troubles cognitifs au cours du vieillissement  | 2  | 202,628   | 193,076   | 193,076   | 193,076   | 193,076 | 974,932 \$   |
| Subventions de fonctionnement  | 14 | 399,547   | 930,041   | 1,108,454 | 672,429   | 405,936 | 3,516,407 \$ |
| Application des connaissances  | 3  | 30,641    | 71,780    | -         | 33,333    | 27,777  | 163,531 \$   |
| Programme de subventions aux équipes en voie de formation  | 7  | 1,187,685 | 1,293,009 | 1,430,479 | 1,303,019 | -       | 5,214,192 \$ |
| Bourses de formation   | 36 | 1,180,217 | 1,476,883 | 1,329,167 | 1,117,167 | 882,332 | 5,985,766 \$ |
| CRARDE   | 1  | -         | 27,500    | 50,000    | 22,500    | -       | 100,000 \$   |
| Subventions des programmes stratégiques de formation   | 4  | 515,848   | 410,744   | 619,635   | 609,768   | 830,498 | 2,986,493 \$ |
| Soins palliatifs et les soins de fin de vie  | 2  | 90,000    | 105,000   | 150,000   | 150,000   | 345,000 | 840,000 \$   |
| SRA5: Etat de préparation et intervention  | 2  | -         | 75,000    | -         | -         | -       | 75,000 \$    |
| Valeurs incontournable: protection de vie privée   | 2  | -         | 50,000    | 9,383     | -         | -       | 59,383 \$    |
| Programme conjoint de recherche en santé JSPS-IRSC   | 1  | -         | 5,000     | -         | -         | -       | 5,000 \$     |
| Bourses de mi-carrière en vieillissement   | 4  | -         | 209,167   | 224,166   | 46,667    | -       | 480,000 \$   |
| Démence vasculaire   | 4  | -         | 17,100    | 17,686    | 17,903    | -       | 52,689 \$    |
| Initiative IRSC-CRSNG  | 1  | -         | 66,305    | 62,955    | 50,155    | -       | 179,415 \$   |
| Soins en santé et Alzheimer  | 4  | -         | 93,888    | 76,494    | -         | -       | 170,382 \$   |
| Subventions de projets pilotes dans des domaines thématiques stratégiques des services et des politiques de la santé | 3  | -         | 59,727    | 24,850    | -         | -       | 84,577 \$    |

\* Note : Les subventions et bourses relatives à ces programmes ont été approuvées pour 1 à 6 ans. Les montants représentent les engagements financiers pour ces programmes -05 des le 31 mars 2005 (ainsi que l'année financière se terminant le 31 mars 2004 pour comparaison). La disponibilité des fonds pour les années futures est conditionnelle à l'approbation des crédits parlementaires par le Parlement. Pour certaines initiatives, des parties ont aussi contribué au financement des subventions et bourses.



Dr Karl Riabowol (2001-2005)  
Université de Calgary  
Dr Kenneth Rockwood  
Université Dalhousie

Dre Rebecca Jane Rylett  
Université Western Ontario  
Dr Huber Warner  
National Institute on Aging



## Personnel de l'IV

**Sherbrooke (jusqu'à 2003)**  
Dr Réjean Hébert  
Directeur scientifique

Dr Anne-Cécile Desfaits  
Directrice adjointe, Partenariats

Sylvie de Lafontaine  
Assistante administrative

**Vancouver (2004-2005)**

Dr Anne Martin-Matthews  
Directrice scientifique

Dr Susan Crawford  
Directrice adjointe

Terri Bolton  
Administratrice

**Ottawa**  
Dr Linda Mealing  
Directrice adjointe, Partenariats

Tasleen Adatia  
Agente de projet (2003-2005)

Sophie Rosa  
Agente de projet (2003-2005)

**Jennifer Bethell**  
Agente de projet des IRSC - Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie (2003-2005)

**Jennifer Eades**  
Agente de projet des IRSC - Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie



Dr Réjean Hébert, Directeur scientifique de l'IV (2001-2003)  
et Dr Dorothy Pringle, présidente du Conseil consultatif de l'Institut

## Conseil consultatif de l'Institut

Un conseil consultatif multidisciplinaire, qui se rencontre trois fois par année, assure le point de vue essentiel de la communauté et guide l'Institut dans tout ce qu'il entreprend. Le conseil consultatif a été d'un précieux secours pendant la période de transition et il continue de jouer un rôle actif et vital dans le succès de l'Institut.

Dr Dorothy Pringle (présidente)

Dr Howard Bergman  
Université de Toronto

Dr Philip Clark  
Université du Rhode Island

Dr Max Cynader  
Université de la Colombie Britannique

Dr Geoffrey Fernie (2001-2005)  
Institut de réadaptation de Toronto

Dr Betty Havens (2001-2004)  
Université du Manitoba

Dr Yves Joannette (2001-2005)  
Université de Montréal

Dr Janice Keefe  
Université Mount Saint Vincent

Dr Daniel Lai  
Université de Calgary

Mme Sheila Laidlaw (2001-2004)  
Retraîtée, ancienne bibliothécaire en chef de l'Université du Nouveau Brunswick

Dr Sonia Lupien  
Université McGill

Dr Graydon Menelly (2001-2004)  
Université de la Colombie Britannique

Mme Mary Ellen Parker  
Société Alzheimer de London et de Middlesex

Dr Louise Plouffe  
Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada

M. Douglas Rapelje  
Consultant

suite...

disposés à fournir, et les circonstances dans lesquelles ils seraient les plus susceptibles de coopérer. Six groupes de discussion organisés un peu partout au Canada ont permis de constater un fort degré d'enthousiasme pour le type de recherche proposé. La plupart des participants voyaient des avantages potentiels pour eux mêmes, mais presque tous estimaient que leur participation à une étude comme l'ELCV pourrait rapporter à d'autres, notamment aux générations futures. Cette croyance sous tend et renforce leur volonté de participer à l'étude et de fournir des échantillons biologiques. Les participants ont quelques craintes au sujet de la protection de leur vie privée, mais ils considèrent en général que les chercheurs universitaires sont crédibles et dignes de confiance.

D'autres années de travail préliminaire seront nécessaires avant que l'ELCV soit réellement mise en route, en 2008. L'ELCV sera l'une des études du genre les plus complètes à ce jour, au Canada et ailleurs dans le monde. ■



# Partenariats efficaces et participation du public

En décembre 2004, le conseil d'administration des IRSC a accordé 1,7 million de dollars pour financer, jusqu'en mars 2006, la phase de détermination de la faisabilité méthodologique de l'ELCV.

Les deux dernières années ont donné lieu à l'élaboration et à l'évaluation du protocole et du plan de recherche de l'ELCV. L'orientation de l'étude et sa méthodologie exhaustive, selon l'évaluation de paires internationales, devraient contribuer d'importante façon à la compréhension du vieillissement. Des atouts particuliers favorisant la recherche longitudinale sur le vieillissement ont été reconnus dans l'accent mis sur les comorbidités (ou multimorbidités) et leurs conséquences; les stratégies d'adaptation ou de compensation pour déterminer dans quelle mesure les personnes utilisent la compensation ou d'autres stratégies d'adaptation pour composer avec le déclin normal qui accompagne le vieillissement et la maladie; et le comment et le pourquoi des différences dans l'utilisation des soins et des services structurés et non structurés d'une personne à l'autre et au fil du temps.

Dans la phase préparatoire de l'étude, l'équipe de l'ELCV innove en ce qui concerne la recherche canadienne sur le consentement éclairé, la capacité de donner son consentement, la circulation des données dans les initiatives longitudinales multicentres et l'impact des lois sur la protection des renseignements personnels. Des études de développement entreprises en 2004-2005 visaient à mieux comprendre les facteurs qui influencent la décision de participer à une étude à long terme, les types de renseignements que les Canadiens sont

suite...

santé des Canadiens à tous les stades de la vie, pendant toute la période de 2003 à 2005. Trois chercheurs principaux de l'ELCV ainsi qu'une équipe de 8 directeurs de thème et de plus de 200 collaborateurs scientifiques de 26 universités canadiennes se servent de leur expertise en recherche biomédicale et clinique, en sciences sociales, en psychologie, en services de santé et en santé des populations pour mettre sur pied cette étude transdisciplinaire et innovatrice.

## Chercheurs principaux de l'ELCV

D<sup>re</sup> Susan Kirkland, Université Dalhousie  
D<sup>r</sup> Parminder Raina, Université McMaster  
D<sup>re</sup> Christina Wolfson, Université McGill

## Directeurs de thème de l'ELCV (cochercheurs)

Biologie

Clinique

Résultats de santé

D<sup>r</sup> Karl Riabowol  
D<sup>r</sup> David Hogan  
Université de Calgary

Services de santé

D<sup>r</sup> Kevin Brazil  
Université McMaster  
D<sup>re</sup> Jacqueline Bosch  
Patterson et  
D<sup>r</sup> Christopher

Mode de vie

D<sup>re</sup> Hélène Payette  
Université de Sherbrooke  
D<sup>r</sup> Robert Platt  
Université McGill

Méthodologie

Psychologie

D<sup>re</sup> Holly Tuokko  
Université de Victoria

Sciences sociales

D<sup>re</sup> Margaret Penning  
Université de Victoria

## Partenariats efficaces et participation du public

- de leur donner la possibilité d'indiquer quelles questions de santé ou questions sociales devraient être prioritaires dans la recherche sur le vieillissement;

- de leur permettre de se familiariser avec des projets de recherche sur le vieillissement dans leur région;

- de leur faire voir pourquoi il est important de participer à des projets de recherche;
- de les renseigner sur leurs droits comme participants à la recherche et la responsabilité des chercheurs;

- d'aider à planifier une stratégie pour mettre en contact l'IV avec les aînés, les organisations d'aînés et les prestataires de services.

*Les éléments des ateliers conçus pour atteindre ces objectifs étaient les suivants :*

- un aperçu de l'IV et des IRSC;
- des séances en sous groupes pour définir a) les thèmes de recherche prioritaires et b) des stratégies devant assurer une participation continue;

- des personnes âgées discutant en groupe de leur participation à la recherche;
- des communications sur leurs travaux par des chercheurs régionaux;

- un exposé sur l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement par un des trois chercheurs principaux.

Un certain nombre de thèmes de recherche en santé reconnus comme hautement prioritaires sont ressortis dans chacune des trois régions, soit comprendre le continuum logement-soins, des services de santé conçus pour répondre aux besoins et aux circonstances de vie des personnes âgées, et la promotion

d'un vieillissement en santé. Des réponses régionales uniques ont été exprimées sur les questions de la pauvreté, de l'isolement et des différences culturelles.

L'évaluation de ces rencontres a été positive, la plupart des participants se disant impatients de continuer à participer à l'échange de connaissances avec l'Institut. Des rapports détaillés de chacun des trois ateliers se trouvent sur le site Web de l'IV.

Au cours de la prochaine année, l'Institut sera l'hôte, en Ontario et au Québec, de ses deux derniers ateliers régionaux, et il entreprendra une consultation unique avec les Canadiens du Nord. ■



*Atelier régional des aînés sur la recherche, région de l'Atlantique, novembre 2004 : session en petit groupe*

### L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV)

L'ELCV est une vaste étude nationale de longue durée qui vise à examiner les constantes et les tendances de la santé, et à trouver des façons de réduire l'invalidité et la souffrance chez les Canadiens vieillissants. L'IV a aidé à guider l'élaboration et l'aboutissement de ce projet, l'étude à l'origine de l'Initiative sur la



# Partenariats efficaces et participation du public

Les partenariats et les activités participatives sont essentiels à l'avancement des connaissances dans le domaine du vieillissement pour améliorer la qualité de vie et la santé des Canadiens âgés – le but fondamental de l'IV. La période de 2003 à 2005 a été marquée par l'essor des partenariats existants et l'établissement de nouvelles relations.

## Partenariats

La recherche sur le vieillissement est, par définition, une recherche multidisciplinaire parce que la santé et le vieillissement sain et réussi sont multidimensionnels et que les personnes âgées doivent souvent composer avec de multiples problèmes de santé. Les relations de coopération dans le cadre du Partenariat sur les troubles cognitifs liés au vieillissement illustrent la convergence des efforts par rapport à une importante question : la maladie d'Alzheimer et les démences connexes. Plus de 10 millions de dollars ont été investis par le consortium de recherche sur la démence dans des thèmes comme la santé vasculaire, les aidants naturels et les défis pour les communautés rurales.

L'IV sait que la valeur de la recherche sur le vieillissement est optimisée par la participation utile d'intervenants comme le public, les responsables des politiques et les praticiens. L'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement n'est qu'un des principaux projets de l'Institut où un comité d'orientation multisectoriel, au sein duquel étaient globalement représentés les principaux intervenants, a guidé la direction imprimée par l'IV. Les partenariats assurent également l'échange d'expertise. Les partenariats internationaux revêtent une importance cruciale, le vieillissement étant un problème mondial. On compte aujourd'hui environ 600 millions de

## Participation du public

### Les ateliers régionaux des aînés sur la recherche

Au cours de la période de référence de ce rapport, l'IV a officiellement instauré la pratique de l'échange de connaissances et du travail en réseau appliqués à la recherche parmi les aînés, les organisations d'aînés, et les prestataires de services et responsables des politiques. Les ateliers régionaux des aînés sur la recherche sont la réponse stratégique de l'Institut à la directive du Forum national des aînés sur la recherche de tenir des consultations régionales. Lors des ateliers tenus dans la région des Prairies en juin 2004, dans la région de l'Atlantique en novembre 2004 et en Colombie Britannique en mars 2005, l'IV a accueilli plus de 200 adultes âgés et leurs porte-parole avec pour objectifs :

personnes de 60 ans et plus dans le monde, mais ce nombre doublera d'ici à 2025, et il atteindra près de deux milliards d'ici à 2050. Au cours de la période de 2003 à 2005, l'IV a établi et officialisé des relations avec des organisations internationales pour assurer la liaison avec des experts d'autres pays à des fins de recherche ou de formation. Le National Institute of Aging (NIH-US), la Société japonaise pour la promotion des sciences et diverses conférences internationales ont été l'objet de ces efforts. ■

*suite...*

longitudinale canadienne sur le vieillissement. À la fin du forum, on s'est entendu en général sur le besoin de tenir des ateliers régionaux semblables dans tout le pays. Cette recommandation a conduit à une série d'ateliers régionaux des aînés sur la recherche tenus par l'Institut.

## **Lignes directrices pour la pratique clinique (LDPC) dans les établissements de soins de longue durée**

L'Institut du vieillissement, en collaboration avec le programme de stratégies liées à l'application des connaissances dans le domaine de la recherche en santé des IRSC, offre un soutien de trois ans à Whitney Berta de l'Université de Toronto, qui entreprend une étude des facteurs qui influent sur l'adoption, le transfert, l'adaptation et l'application continue des lignes directrices pour la pratique clinique (LDPC) dans les établissements de soins de longue durée. Il a été démontré que des lignes directrices pour la pratique clinique fondées sur des données probantes, appropriées sur le plan clinique et mises en oeuvre comme il se doit peuvent améliorer la situation des patients et réduire les coûts pour le système de santé. Tout au moins, les LDPC dans les établissements de soins de longue durée permettent de normaliser les soins habituels, ce qui améliore l'uniformité et la qualité des soins et réduit les différences dans la prestation des soins qui peuvent être nuisibles sur les plans émotionnels et physiques. S'appuyant sur la théorie et la recherche des sciences de l'organisation et de la gestion, ce travail permettra d'améliorer la conception et la mise en application des LDPC et, ultérieurement, des soins améliorés pour les personnes les plus vulnérables parmi la population âgée du Canada. ■



- Une consultation organisée à Ottawa en 2004 par la Dre Janice Keefe, de l'Université Mount Saint Vincent, avait pour but d'examiner l'indemnisation financière des aidants naturels d'adultes non autonomes. Elle a donné lieu à des recommandations à l'intention des responsables des politiques à différents paliers de gouvernement. Elle a également permis de jeter les bases de la recherche sur les aidants naturels pour l'année à venir

## Forum national des aînés sur la recherche

En mai 2003, l'IV a été l'hôte d'un Forum national des aînés sur la recherche pour donner une voix aux personnes âgées et aux organisations de personnes âgées qui bénéficient des programmes de soins de santé et des programmes sociaux. Environ 85 aînés, représentants d'organisations d'aînés et prestataires de services de santé et de services sociaux et communautaires de partout au Canada y ont participé. Le programme incluait des communications d'experts sur la recherche dans chacun des thèmes prioritaires de l'Institut. De plus, les participants ont pris part à des échanges sur le rôle des aînés dans les comités d'examen par les pairs, le consentement éclairé des participants âgés à la recherche en santé, les comités d'éthique de la recherche, et les façons de combler l'écart entre la recherche et la politique. Alan Bernstein, le président des IRSC, a parlé de la recherche en santé au 21<sup>e</sup> siècle, pendant que Sharon Carstairs, sénatrice du Manitoba et ancienne leader du gouvernement au Sénat et ministre responsable des soins palliatifs, a officiellement lancé le protocole de recherche de l'étude

suite...

- Les symposiums du FCRV à Victoria en 2004 portaient sur les thèmes suivants : *Le problème des conducteurs âgés : évaluation de la capacité de conduire par des professionnels de la santé - cesser de conduire : conséquences psychosociales et fonctionnelles pour les personnes âgées et leurs familles*, par Malcolm Man Hong Hing, de l'Université d'Ottawa, et Bonnie Dobbs, de l'Université de l'Alberta ; *et Stress, estime de soi et regrets de la vie : incidence sur le vieillissement*, par Sonia Lupien, de l'Université McGill.

## Ateliers et réunions

- Au cours de la période de 2003 à 2005, l'IV a consacré plus de 200 000 \$ à l'appui de 45 réunions de scientifiques et d'autres intervenants où il a été question des nouveaux enjeux dans la recherche sur le vieillissement et du transfert des connaissances issues de la recherche. Les discussions ont porté sur toute la gamme des thèmes de recherche – des bases scientifiques du vieillissement à la pratique, à l'établissement de programmes et à la politique. Des exemples suivent :
- La Dre Chantal Autexier, de l'Institut Lady Davis de recherches médicales, a reçu des fonds pour organiser l'échange de connaissances de pointe entre les chercheurs dans le cadre d'un symposium canadien sur les télomères et la télomérase tenu à Montréal en mai 2004.
- La Dre Penny MacCourt et ses collègues, de diverses disciplines, ont obtenu des fonds pour leur réunion d'octobre 2003 à Winnipeg où des stratégies ont été élaborées afin de mieux soutenir la santé mentale des personnes âgées par la pratique, la politique et la recherche psychosociales.

**D**e 2003 à 2005, l'IV a consacré un large éventail de ressources à la diffusion, au transfert et à l'application des connaissances issues de la recherche dans le milieu de la recherche, chez les professionnels de la santé, auprès des décideurs dans les secteurs public et privé, et dans l'industrie.

## Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement

La contribution stratégique de l'Institut à la revue a permis d'élargir cette publication

savante multidisciplinaire et bilingue, et de la faire accepter en 2004 dans les bases de citations bibliographiques en sciences de la vie et en biomédecine de MEDLINE/Index Medicus®. La recherche en santé canadienne sur le vieillissement, dans une vaste gamme de disciplines, a ainsi vu son rayonnement et son accessibilité considérablement augmenter au niveau national et international.

## SAGE-KE

De même, la contribution de la recherche canadienne au site Web unique SAGE KE (The Science of Aging-Knowledge Environment [www.sageke.sciencemag.org](http://www.sageke.sciencemag.org)) a permis aux chercheurs et aux stagiaires canadiens de faire partie de la communauté mondiale qui se consacre à l'avancement de l'étude des mécanismes de base du vieillissement et des maladies connexes, le tout rendu possible grâce à une collaboration plurianuelle entre l'American Association for the Advancement of Science, la Direction de l'application des connaissances des IRSC et l'IV.

## Forum canadien de recherche sur le vieillissement (FCRV)

L'Association canadienne de gérontologie (ACG), un des plus proches partenaires de l'Institut, est l'hôte chaque année du FCRV de l'IV, l'un des principaux volets de la réunion



Forum canadien de recherche sur le vieillissement, octobre 2004 : jugement du concours d'affiches d'étudiants

scientifique et éducative annuelle de l'ACG. Ensemble, les activités du FCRV mettent en valeur la recherche clé financée par l'IV, ainsi que les réalisations exceptionnelles de stagiaires et de nouveaux chercheurs dans le domaine du vieillissement. Le forum offre également aux délégués à la conférence de l'ACG l'occasion de rencontrer le directeur scientifique de l'IV au cours d'une séance publique et de participer à un atelier des IRSC sur l'art de demander des subventions.

- Deux symposiums sur les services de santé ont été présentés dans le cadre du FCRV à Toronto en 2003 : *Les infections respiratoires chez les adultes âgés : un défi pour les prestataires de soins de santé*, présidé par Mark Loeb, de l'Université McMaster; et *Le défi de comprendre et de satisfaire les besoins des personnes âgées fragiles dans le système de soins de santé canadien*, sous la présidence de Howard Bergman, de l'Université McGill, et de François Beland, de l'Université de Montréal.



# Chercheurs exceptionnels dans des milieux de recherche innovateurs suite...

## Prix de reconnaissance en recherche sur le vieillissement

Ce prix qui est remis aux étoiles montantes de la recherche sur le vieillissement consiste en un supplément à la composante allocation de recherche des bourses de recherche au doctorat, de recherche et de nouveau chercheur. Les fonds sont censés être utilisés pour assister à des conférences, à des ateliers ou à des réunions de recherche sur le vieillissement au niveau national ou international. Quatre prix sont décernés à la réunion annuelle de l'Association canadienne de gérontologie chaque année.

### Septembre 2003

#### Prix de nouveau chercheur

**Padmaja R. Kaul**  
Université de l'Alberta, Département de médecine  
Incomplete functional recovery after delirium in  
elderly people: a prospective cohort study.

#### Prix de recherche

**Hélène Girouard**  
Université Cornell  
Hypertension, oxidative stress and neurovascular  
coupling.

#### Prix de recherche au doctorat

**Dawn C. Mackey**  
Université Simon Fraser, École de kinésiologie  
Biomechanics of balance improvement in elderly fallers.



*Dr<sup>e</sup> Anne Martin-Matthews présente le  
prix de recherche au  
doctorat à Dawn  
Mackey*

### Février 2004

#### Prix de recherche

**Cindy de Frias**  
Université de Stockholm, Département de psychologie  
Cognitive Impairment in Older Adults: Progression  
of Change, Genetic Markers,  
and Vascular Health.

### Septembre 2004

#### Prix de nouveau chercheur

**Norm O'Rourke**  
Université Simon Fraser, Département de gérontologie  
Cognitive adaptation and the mental  
and physical well-being of older adults.

#### Prix de recherche au doctorat

**Kelly McClellan**  
Université d'Ottawa, Département de médecine  
cellulaire et moléculaire  
The mechanism of  $\tau$ b mediated neurogenesis.

### Octobre 2004

#### Prix de recherche

**Teresa Liu-Ambrose**  
Université Simon Fraser, École de kinésiologie, et  
Université de la Colombie Britannique  
Role of cognitive and physical function on movement  
planning and execution in older adults.

### Février 2005

#### Prix de recherche

**Nikita Avvakumov**  
Centre de recherche de l'Hôtel-Dieu de Québec  
Analysis of chromatin dynamics during the repair  
of DNA double strand breaks in human cells. ■

**Hong Qing and Weihui Zhou**  
Boursiers postdoctoraux, Université de la Colombie Britannique, Département de psychiatrie  
Transcriptional Regulation of BACE1, the Beta-Amyloid Precursor Protein Beta-Secretase, by Sp1.  
**Geneviève Morrow**  
Candidat au doctorat, Université Laval, Laboratoire de génétique cellulaire et développementale  
Overexpression of the small mitochondrial Hsp22 extends *Drosophila* life span and increases resistance to oxidative stress.

**J.A. Chris Delaney**  
Candidat au doctorat, Université McGill, Épidémiologie clinique  
Use of Lithium and the risk of injurious motor vehicle crash in elderly adults: case-control study nested within a cohort.

**Liza Stathokostas**  
Candidat au doctorat, Université Western Ontario, Kinésiologie  
Longitudinal changes in aerobic power in older men and women.

**Dwight Tapp**  
Boursier postdoctoral, Université de la Californie à Irvine, Psychologie  
Frontal Lobe Volume, Function, and B-Amyloid Pathology in a Canine Model of Aging.

**Keith Wheaton**  
Boursier postdoctoral, Université de Toronto, Biochimie et biologie moléculaire  
Protein Kinase CS Blocks Immediate-Early Gene Expression in Senescent Cells by Inactivating Serum Response Factor.

**Sudeep Gill**  
Candidat à la maîtrise en sciences, Université de Toronto, Épidémiologie clinique  
Atypical antipsychotic drugs and risk of ischaemic stroke: population based retrospective cohort study.  
**Melissa K. Andrew**  
Résidente, Université Dalhousie, Division de médecine gériatrique  
Incomplete functional recovery after delirium in elderly people: a prospective cohort study. ■

**Mahyar Etminan**  
Boursier en clinique, Université McGill, Épidémiologie clinique  
Effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs on risk of Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of observational studies

**Kathy McGilton**  
Boursière, Services de santé, Université de Toronto, Sciences infirmières  
The effects of a relationship-enhancing program of care on outcomes.

**Craig Brown**  
Candidat au doctorat, Université de Calgary, Psychologie  
Experience-dependent regulation of synaptic zinc is impaired in the cortex of aged mice.

**Wendy Dahl**  
Candidat au doctorat, Université de la Saskatchewan, Pharmacie et nutrition  
Increased stool frequency and fecal output occurs when finely processed pea hull fiber is added to usual foods consumed by elderly long term care residents.

**Alan Castel**  
Candidat au doctorat, Université de Toronto, Psychologie  
The effects of aging and divided attention on memory for item and associative information.

**Anis Larbi**  
Candidat au doctorat, Université de Sherbrooke, Immunologie  
Age-associated alterations in the recruitment of signal-transduction proteins to lipid rafts in human T lymphocytes.

**Mun Tran**  
Candidat au doctorat, Université Lakehead, Psychologie clinique  
Associations between psychotic symptoms and dependence in activities of daily living among older adults with Alzheimer's disease.

**Cecile Marczynski**  
Candidat au doctorat, Université McMaster, Psychologie  
Aging and Repetition Effects: Separate Specific and Nonspecific Influences.



## Le point sur l'ISFRS — FORMSAV

Afin d'établir une capacité de recherche interdisciplinaire sur le vieillissement, l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université de Sherbrooke ont conjugué leurs efforts pour mettre sur pied le programme-réseau de *Formation interdisciplinaire en recherche sur la santé et le vieillissement* (FORMSAV). De plus, le programme est ouvert à tous les étudiants du Réseau québécois de recherche sur le vieillissement (FRSQ), un important partenaire de cette initiative stratégique.

Favorisant une approche holistique, le réseau FORMSAV offre un programme qui favorise la formation transdisciplinaire pour compléter les études de cycles supérieurs ou post-doctorales dans des disciplines isolées. Le réseau FORMSAV offre aussi du soutien financier en fonction de nombreuses priorités (p. ex. attirer de nouveaux candidats ou appuyer des étudiants à la fin de leurs études doctorales). Le programme de formation complémentaire est mis en oeuvre au moyen d'une série d'ateliers. Tous les stagiaires participant au programme FORMSAV

doivent assister à au moins cinq de ces ateliers qui portent sur des sujets tels que l'éthique de la recherche sur le vieillissement, le rôle de l'examen par les pairs, l'optimisation des résultats de la recherche, l'application des résultats de la recherche, la diffusion d'information et la rédaction de demandes de subventions. Au cours de l'été 2005, certains de ces ateliers ont été offerts au cours d'un stage d'une semaine, l'école d'été FORMSAV, qui s'est déroulé au parc provincial du Mont Orford. L'école d'été a aussi contribué à la création d'un milieu de jeunes chercheurs dans le domaine du vieillissement au Québec, ce qui s'avère très prometteur pour l'avenir.

## Prix Age Plus

Les titres des projets de recherche sont affichés dans la langue dans laquelle ils ont été fournis. Ce prix reconnaît l'excellence de la recherche canadienne sur le vieillissement. Destinée aux étudiants des cycles supérieurs et aux postdoctorants, ainsi qu'aux résidents de toutes les disciplines, il est remis chaque mois à l'auteur d'un article scientifique sur le vieillissement publié dans une revue savante. Les articles peuvent porter sur n'importe quel des thèmes prioritaires de l'Institut.

**Lauréats du prix Age Plus, novembre 2003 - mars 2005**

**Philip Berardi**

Candidat au doctorat, Université de Calgary, Biochimie et biologie moléculaire  
*A Novel Transcriptional Inhibitory Element Differentially Regulated the Cyclin D1 Gene in Senescent Cells*

De 2003 à 2005, ce dynamique réseau de

formation comptait 103 mentors et plus de 120 étudiants, dont 47 stagiaires recevant un soutien financier, inscrits dans des programmes concernant la recherche sur le vieillissement. La contribution directe des stagiaires de FORMSAV a donné lieu à la rédaction de 11 chapitres de livre, de 23 articles et résumés (déjà publiés ou sous presse) et de 37 présentations lors de réunions scientifiques à l'échelle nationale et internationale. Le programme de formation stratégique FORMSAV a déjà eu des répercussions importantes sur l'établissement d'une capacité de recherche sur le vieillissement au Québec et apportera une importante contribution à la recherche sur le vieillissement au Canada. ■

## Chercheurs exceptionnels dans des milieux de recherche innovateurs

et l'immobilité. Les fractures de la hanche, qui sont souvent le résultat de chutes, sont censées quadrupler au cours des 40 prochaines années, ce qui augmentera la pression exercée sur notre système de santé. Des approches appropriées et économiques pour optimiser l'équilibre et encourager la mobilité et l'autonomie en toute sécurité sont essentielles pour les générations actuelles et futures de Canadiens âgés. Au cours des deux dernières années, le Dr Brian Maki et ses collègues ont progressé dans des projets qui incluent la création et l'évaluation de systèmes d'entraînement à l'équilibre pour améliorer les mouvements compensatoires et les réactions d'agrippement; la conception d'une nouvelle marchette qui favorise l'équilibre latéral; et la mise au point d'une neuro orthèse qui compense pour le manque d'équilibre chez les personnes âgées. Les premières conclusions donnent à penser que certaines aides à la mobilité ont un effet indésirable sur le risque de chute, certaines conceptions de marchette créant des problèmes d'équilibre latéral et certaines personnes âgées étant plus susceptibles de tomber quand elles utilisent une canne pour retrouver leur équilibre plutôt qu'une main courante plus stable. ■

- Réseau de formation interdisciplinaire en recherche sur la santé et le vieillissement
  - Programme stratégique de formation en recherche axée sur les communications et les interactions sociales dans le vieillissement en santé
  - Compréhension transdisciplinaire et formation en recherche – soins de santé primaires
  - Programme de formation en neurobiologie et en sciences du comportement. ■
- Les projets financés par l'IV dans le cadre de l'ISFRS incluent les suivants :*

La demande est de plus en plus forte pour des personnes hautement qualifiées dans les domaines des mathématiques, des sciences physiques et des sciences humaines, capables de s'adapter aux méthodes des sciences biologiques, comportementales et cliniques et qui peuvent utiliser diverses approches pour résoudre des problèmes complexes et appliquer des solutions. Aussi connue comme le Programme de formation stratégique, cette initiative transdisciplinaire encourage la recherche intégrante pour prendre en charge d'importantes questions dans tous les domaines de la recherche en santé.

Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS)



- Mise au point d'implants biologiques pour la réparation d'articulations
- Impacts sur la santé de la violence à tous les âges : approche multidisciplinaire
- Approches innovatrices pour optimiser l'équilibre et la mobilité chez les adultes âgés
- L'Initiative canadienne de recherche pour la sécurité automobile chez les aînés (CandRIVE)
- Génomique, génétique et gérontologie (G3) : une équipe multidisciplinaire pour l'étude du vieillissement en santé
- Elaboration et évaluation de stratégies pour améliorer le soin des personnes atteintes de démence en milieu rural et isolé
- Comprendre, traiter et prévenir l'acouphène
- Santé et vieillissement en milieu rural
- Soins de fin de vie et populations vulnérables
- Les aidants naturels familiaux dans les soins palliatifs et les soins de fin de vie. ■

## l'EVF CandRIVE

Le but de l'EVF CandRIVE est d'améliorer la santé, la sécurité et la qualité de vie des conducteurs âgés du Canada. De 2003 à 2005, l'équipe a étendu son champ d'action en reconnaissant que les initiatives de recherche en matière de santé s'adressant aux conducteurs âgés devaient prendre en compte la triade interdépendante que forment le conducteur,



Réunion de l'équipe CandRIVE

L'automobile et l'aménagement de la route. En conséquence, son travail au cours de la période de référence a notamment consisté à nouer de solides liens de collaboration avec des groupes en génie automobile et routier comme AUTO21 (un réseau de centres d'excellence, ou RCE, dont le but premier est d'améliorer la sûreté des automobiles). Reconnaissant l'importance critique des intervenants dans les processus et l'application de sa recherche, cette EVF a également formé des partenariats avec des organisations d'aînés, des groupes de droit et de politique, et des praticiens cliniciens. Un exemple de la collaboration sans précédent qui existe entre CandRIVE et les responsables des politiques est que Transports Canada a fait don d'un simulateur de conduite informatisé au projet. ■

## l'EVF Approches innovatrices pour optimiser l'équilibre et la mobilité chez les adultes âgés

Les chutes et l'immobilité sont des préoccupations de plus en plus grandes à mesure que vieillissent les baby boomers. Les chutes sont la principale cause de décès accidentel et d'admission pour cause de blessure aux hôpitaux de soins de courte durée, et elles entraînent souvent le retrait social, l'inactivité

suite...



Etude de systèmes d'entraînement à l'équilibre au laboratoire d'entraînement à l'équilibre à Sunnybrook (Photo : Doug Nicholson, Mediasource)

## Chercheurs exceptionnels dans des milieux de recherche innovateurs

L'engagement stratégique de l'IV à renforcer la capacité de recherche interdisciplinaire sur le vieillissement au Canada transparaît dans son soutien de 14 équipes en voie de formation (EVF). Accordé en 2003, ce financement a permis, à ce jour, l'élaboration des objectifs et l'amélioration des méthodes de recherche, la consolidation et l'expansion des équipes, et le recrutement de stagiaires. Nombre des équipes financées par l'IV dévoilent les premiers résultats de leur recherche.

Une deuxième stratégie pour améliorer la capacité de recherche canadienne sur le vieillissement a été l'appui par l'IV de quatre Initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS). Mettant en liaison les centres de recherche à la grandeur du pays, les ISFRS ont attiré des stagiaires de diverses disciplines vers la recherche sur le vieillissement, et nombre de talentueux diplômés sont en train de devenir des chefs de file dans leurs domaines respectifs.

En plus de ces grands programmes, l'IV met des bourses salariales de cinq ans à la disposition de 12 chercheurs d'élite canadiens qui se penchent sur des questions de recherche critiques dans ses domaines prioritaires. L'Institut reconnaît aussi officiellement, et de façon courante, les stagiaires et les nouveaux chercheurs qui ont obtenu beaucoup de succès dans leurs demandes de financement et communications universitaires.

### Équipes en voie de formation (EVFs)

Le Programme des EVF a pour but de renforcer la capacité dans des domaines de recherche nouveaux et en développement, de créer de nouvelles équipes de recherche et de procurer aux chercheurs les outils nécessaires pour demander avec succès des fonds de recherche à l'avenir. Il assure, sur une période de cinq ans, le financement de l'expansion de petites équipes existantes ou de la formation de nouvelles équipes de chercheurs indépendants qui entreprennent une recherche multidisciplinaire dans des établissements de recherche canadiens. Les objectifs du Programme d'EVF sont les suivants :

a. Créer ou développer de nouvelles équipes de recherche de fort calibre ayant un potentiel suffisant pour présenter ultérieurement et avec succès une demande de financement d'équipe dans le cadre d'un programme d'infrastructure;

- Optimiser les soins de fin de vie pour les aînés
- Aider les aînés et les professionnels des soins primaires à optimiser l'utilisation des médicaments pour améliorer la santé
- Transitions et démences : combler les écarts dans la prestation des services
- Mise en œuvre et évaluation d'un programme complet d'évaluation et de traitement de la douleur pour les aînés

*Voici les projets qui bénéficient d'un financement continu de l'IV dans le cadre du Programme des EVF :*

- b. Encourager la recherche multidisciplinaire et transsectorielle dans des domaines d'intérêt particulier, comme le vieillissement; former et établir de nouveaux chercheurs dans ces domaines;
- d. Créer un milieu propice aux équipes, qui leur permettra d'élaborer de nouveaux projets de recherche qui pourront être financés.



travail ont exploré le thème à travers les prismes de la santé, des dimensions ethnoculturelles, du genre, de l'activité physique et des loisirs, de l'expérience rurale et de l'apprentissage.

L'analyse du processus et des données recueillies a démontré que des aînés qui étudient des questions touchant les aînés constitue une méthode valide et appropriée d'écouter la voix de cette population. En outre, l'étude a permis d'approfondir la compréhension de la nature complexe et diversifiée de la question de la résilience. La plus importante conclusion a été que la résilience n'est pas quelque chose de quantifiable, mais une série de processus qui s'enclenchent en réponse aux nombreux défis qui se dressent devant les Canadiens âgés. Les résultats de l'étude ont ouvert d'importantes voies de recherche à approfondir. ■



Patricia Allen, Président-directeur général, Kerby Centre, et  
rechercheuses principales Sheila Power, Grant Allen et  
Dorothy Dooley  
Noreen Mahoney discutent le progrès du projet avec

(normalement responsable de la production de cholestérol dans le cerveau). Ces résultats, combinés avec les découvertes précédentes au sujet de l'ApoE, l'ont amené à croire que le cholestérol du cerveau (son transport et/ou sa production) joue un rôle central dans la MA.

En conséquence, le laboratoire du Dr Poitrier s'est appliqué à caractériser systématiquement la séquence d'étapes qui régule la production et le transport du cholestérol pendant la dégénérescence et la régénération dans le cerveau Alzheimer, et à étudier des moyens de favoriser la capacité de régénération de ce cerveau avec des hypocholestérolémiants ou des facteurs modifiant le cholestérol, dont le pouvoir protecteur partiel contre la MA a été démontré. De plus, chaque fragment du gène de la HMG est examiné pour voir si d'autres anomalies génétiques pourraient expliquer que certaines personnes soient génétiquement plus à risque pour la MA. Enfin, son laboratoire essaie de transférer la forme anormale du gène de la HMG dans des cellules saines pour en déterminer les effets sur des cellules autrement saines.

Le programme de recherche du Dr Poitrier fournit une information unique et importante sur les protéines responsables de la production de cholestérol dans le cerveau, ainsi que sur la pertinence d'utiliser des médicaments conçus pour interférer avec ces protéines afin de traiter, et peut être prévenir, la maladie d'Alzheimer sporadique. Le Dr Poitrier reçoit non seulement une aide salariale de l'IV, mais également des fonds de recherche opérationnelle des IRSC et

d'autres initiatives partenariales comme le Programme de recherche sur les mécanismes et le traitement de la maladie d'Alzheimer, qui est cofinancé par la Société Alzheimer du Canada, AstraZeneca Canada et Suède, l'IV des IRSC et le Programme de recherche IRSC Rx&D. ■

## Projet pilote: Les aînés et la résilience

*Les aînés et la résilience : sites et sources était le thème d'un projet pilote innovateur financé par l'IV, dirigé par la Dre Penny Jennett et collaborateurs dans la Faculté de médecine de l'Université de Calgary. Ce projet a exploré des formes de recherche permettant aux personnes âgées de prendre plus de place dans la conception et la mise en œuvre de recherche sur le vieillissement sain et réussi. Le projet était unique en ce sens que les chercheurs ont réalisé la recherche d'un point de vue de personnes âgées, généralement absentes dans la trajectoire « recherche vers politique » et les autres décisions qui touchent les aînés.*

Les personnes âgées participant au projet ont choisi la résilience comme thème de leur étude sur le vieillissement sain et réussi. Guidée par les principes de la recherche action participative, l'étude a mobilisé les adultes âgés comme leaders et participants à la recherche « pour les aînés par les aînés ».

Deux formes de recherche, l'observation sur le terrain et les questionnaires d'enquête, ont appris aux aînés chercheurs à utiliser les outils de recherche élémentaires et les ont préparés aux expériences ultérieures avec deux autres formes de recherche : les groupes de discussion et les entrevues narratives. Six groupes de



## Le Dr Judes Poirier,

### Chercheur

### chevronné de l'IV

### des IRSC

Le Dr Judes Poirier étudie les mécanismes qui interviennent dans la perte de cellules cérébrales particulières dans la maladie d'Alzheimer (MA). Deux protéines impor-

tantes font l'objet de cette recherche :

L'apolipoprotéine E (ApoE) et la HMG CoA

réductase (HMG). L'ApoE, qui assure le

transport du cholestérol entre différentes

cellules, participe directement au processus

de reconstruction (ou de régénération) dans

le cerveau et elle est étroitement liée à la

MA. Le Dr Poirier et d'autres scientifiques

des États Unis ont découvert il y a plusieurs

années qu'une anomalie génétique dans le

gène de l'ApoE est en étroite corrélation

avec la MA familiale et la MA sporadique.

Qui plus est, l'anomalie interfère fortement

avec la réponse des patients atteints

d'Alzheimer traités avec des médicaments

qui améliorent la mémoire.

Le cholestérol est très important pour les

cellules cérébrales qui se régénèrent, car il

est l'un des éléments de base nécessaires

pour construire de nouvelles connexions

(ou synapses) entre ces cellules. Récemment,

le Dr Poirier a découvert qu'en plus du

transport du cholestérol qui y est déficient,

le cerveau Alzheimer ne produit pas

suffisamment de cholestérol du fait de la

présence d'une anomalie génétique

nouvellement découverte dans la HMG).

suite...

- Le Programme de subventions sur les

mécanismes biologiques et le traitement

de la maladie d'Alzheimer (avec la Société

Alzheimer du Canada, AstraZeneca

Canada, AstraZeneca AB (Suède), l'IV des

IRSC et le Programme de recherche IRSC

Rx&D). Au cours des deux années visées,

les investissements ont atteint 1,6 million

de dollars. Cette initiative a permis de

financer, entre autres projets, les travaux

du Dr Judes Poirier, qui étudie la relation

entre le cholestérol et la maladie

d'Alzheimer.

Le Partenariat sur les troubles cognitifs liés

au vieillissement a également assuré

l'infrastructure de réseau nécessaire pour

coordonner et optimiser les ressources et les

rendre accessibles à d'autres intervenants en

dehors des membres actuels du partenariat.

Par exemple, des engagements à soutenir

une équipe en voie de formation qui étudie

des stratégies pour améliorer les soins aux

personnes atteintes de démence en milieu

rural et isolé ont été obtenus de la

Saskatchewan Health Research Foundation,

de l'Université de la Saskatchewan, ainsi

que de l'Institut des services et des politiques

de la santé des IRSC et de l'Initiative de

recherche en santé rurale des IRSC. ■

Tout en guidant la recherche sur le vieillissement au Canada, l'Institut du vieillissement (IV) s'efforce de créer et de soutenir des initiatives, des programmes et des projets de recherche qui sont en harmonie avec sa mission et les cinq axes de recherche prioritaires suivants :

1. Vieillesse en santé
2. Processus biologique du vieillissement
3. Troubles cognitifs au cours du vieillissement
4. Vieillesse et maintien de l'autonomie fonctionnelle
5. Politiques et services de santé pour les personnes âgées

L'Annexe A montre la volonté de l'IV d'investir dans une vaste gamme d'initiatives de recherche indépendantes et collectives et de diffusion de la recherche. Certaines seulement des nombreuses et passionnantes activités de l'Institut et de sa communauté pour améliorer la santé des Canadiens âgés sont présentées dans ce rapport.

Nouvelle-Ecosse, Fonds de la recherche en santé du Québec, l'IRSC, et ceux du secteur privé, Janssen-Ortho Inc. et Pfizer Canada Inc.

## Les initiatives mises en œuvre au cours de la période de 2003 à 2005 incluent les suivantes :

- Les subventions de recherche sur la santé vasculaire et la démence (avec la Fondation des maladies du cœur, le Programme de recherche IRSC Rx&D, et l'IV et l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC, Pfizer Canada et la Société Alzheimer du Canada), qui se sont traduites par un investissement de plus de 2,5 millions de dollars dans huit projets de recherche.

- Le Programme de subventions de recherche sur les techniques de soins et la maladie d'Alzheimer (avec la Société Alzheimer du Canada, la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada, et l'IV et l'Institut de la santé des femmes et des hommes des IRSC), qui a entraîné un investissement de 1,2 million de dollars dans huit projets de recherche.

## Troubles cognitifs liés au vieillissement

Les troubles cognitifs liés au vieillissement touchent un Canadien de plus de 65 ans sur quatre, et encore plus de Canadiens de 85 ans et plus, soit deux sur trois. Avec notre population vieillissante, le nombre de personnes atteintes devrait doubler au Canada au cours des 30 prochaines années.

Le Partenariat sur les troubles cognitifs liés au vieillissement est un consortium d'organismes privés, non gouvernementaux, bénévoles et gouvernementaux établi pour travailler ensemble à l'élaboration d'une stratégie nationale de recherche pour le Canada et pousser plus avant la recherche sur la maladie d'Alzheimer et les autres démences. L'IV a dirigé l'établissement de ce partenariat, officialisé en 2003. Les partenaires officiels des secteurs bénévoles, caritatifs et sans but lucratif sont la Société Alzheimer du Canada, NeuroScience Canada, la Fondation des maladies du cœur, Le Consortium des centres canadiens pour la recherche clinique cognitive et la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada; ceux du secteur public, Santé Canada, la Fondation de la recherche en santé de la



Au cours de la période de référence du présent rapport, l'Institut a célébré le succès de l'examen international par les pairs du protocole proposé pour l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement. Le conseil d'administration des IRSC a affirmé son engagement à l'égard de l'ELCV en accordant d'autres fonds de développement à l'équipe de trois chercheurs principaux et de plus de 200 chercheurs dans tout le Canada. Il reste beaucoup de travail à faire pour atteindre le but d'un lancement en 2008 de l'ELCV; l'engagement et la détermination de la communauté de recherche canadienne sur le vieillissement sont d'une importance capitale dans ces efforts.

Au cours des deux dernières années, l'IV a activement sollicité les aînés et leurs porte-parole et représentants comme sources d'information clés lors de consultations nationales et régionales sur les questions de recherche d'intérêt pour eux. Un Forum national des aînés sur la recherche en mai 2003 a été suivi d'ateliers régionaux des aînés sur la recherche dans les Prairies, dans le Canada atlantique et en Colombie Britannique. Des ateliers régionaux en Ontario et au Québec et une consultation dans le Nord du Canada compléteront cette phase de notre processus d'engagement communautaire au cours de la prochaine année.

De nombreuses personnes ont investi bénévolement temps et énergie pour rendre possibles ces diverses initiatives et faire avancer le programme stratégique de l'IV. C'est le cas des membres du Partenariat sur les troubles cognitifs liés au vieillissement, du comité organisateur national et des comités de mise en œuvre régionaux des

ateliers régionaux des aînés sur la recherche, et du comité directeur de l'ELCV. Je les remercie sincèrement pour leurs contributions.

L'IV a eu la chance depuis sa création de compter sur un conseil consultatif dynamique, clairvoyant et dévoué. Au sein du conseil consultatif inaugural de l'Institut, j'ai eu la bonne fortune et le plaisir particulier de travailler avec ces personnes de talent. Dorothy Pringle, qui a été présidente du conseil consultatif de 2001 à 2005, a fait preuve d'un engagement fidèle et a été une sage conseillère qui a su guider de main de maître ce groupe fort et diversifié. Son apport inestimable a été un facteur essentiel qui a permis à l'Institut (et au conseil) de s'adapter à la rapidité et à l'ampleur des transitions en 2003-2004.

Le personnel de l'Institut à Sherbrooke, à Ottawa et à Vancouver a travaillé sans relâche pour mettre en œuvre le plan stratégique et le plan d'action de l'Institut au cours de la période de référence du présent rapport. Il a été à la hauteur du défi d'être une équipe virtuelle dans un monde changeant.

Ensemble, la communauté de l'Institut du vieillissement s'efforce d'accroître les connaissances sur le sujet afin d'aider à relever les défis qui attendent la population croissante d'aînés au Canada et de promouvoir les éléments d'un vieillissement sain et réussi. ■

*Anne Martin-Matthews*

D<sup>re</sup> Anne Martin-Matthews  
Directrice scientifique,  
Institut du vieillissement

**L**a période financière de 2003 à 2005 a été marquée par de

nombreux changements à l'Institut du vieillissement, à commencer par la démission de notre directeur scientifique, Réjean Hébert, devenu doyen de médecine à l'Université de Sherbrooke en janvier 2004. Ma nomination à titre de directrice scientifique en mars 2004, après une période de deux mois comme directrice scientifique intérimaire, a signifié le début du transfert des

activités de l'Institut à l'Université de Colombie Britannique, à Vancouver. Ce transfert a entraîné le renouvellement de tout le personnel de l'Institut, sauf une personne, et le passage d'un directeur scientifique spécialisé en recherche dans le domaine de la gériatrie et de l'épidémiologie et à une directrice scientifique spécialisée dans la recherche en sciences sociales et en santé des populations. Malgré tout, il est vraiment réconfortant d'entendre les membres de la communauté de recherche dire que la transition leur a semblé « sans heurt ». Non seulement l'Institut a-t-il su maintenir les nombreux programmes innovateurs et vitaux qui avaient fait sa réputation au cours de ses premières années, mais il a lancé plusieurs nouvelles initiatives au cours de cette période.

De 2003 à 2005, l'IV a progressé dans la mise en œuvre de son plan stratégique et de son plan d'action en créant des possibilités de bâtir et de renforcer la communauté de recherche sur le vieillissement et de la mettre en contact avec les intervenants dans le domaine tant au Canada qu'au niveau international. Ce genre d'activité au sein de la communauté de recherche sur le



Dr<sup>e</sup> Anne Martin-Matthews

vieillissement au Canada était très limitée avant la création des IRSC et de leur Institut sur le vieillissement. L'IV a renforcé son engagement à favoriser le développement de la capacité de recherche sur le vieillissement en finançant des équipes de voie de formation et des programmes de formation stratégique. Des prix de reconnaissance pour les étudiants au doctorat et les postdoctorants, un concours d'affiches pour les étudiants dans le cadre du Forum national canadien de recherche sur le vieillissement et la présentation d'un prix d'âge Plus mensuel ont également contribué à développer la capacité. Au cours de la prochaine année, l'IV poussera plus avant cette orientation stratégique en lançant son programme d'été interdisciplinaire dans le domaine du vieillissement.

Selon les échos que j'ai eus au cours de mes nombreuses visites de campus universitaires et d'instituts de recherche l'an passé, une des initiatives fructueuses de l'IV a été son Programme de subventions pour des projets pilotes. Ce programme a permis d'aiguiller de nouveaux chercheurs vers la recherche sur le vieillissement et les IRSC pour la première fois. De même, la stratégie des « annonces de priorités » a permis de financer des projets de recherche additionnels sur le vieillissement présentés au concours de subventions ouvert. Le financement stratégique obtenu grâce à d'importants partenariats a servi à soutenir le programme de recherche sur les troubles cognitifs du vieillissement, et il sera maintenant destiné en plus à une initiative sur la mobilité et le vieillissement.



L'IV est reconnu comme le berceau de l'étude longitudinale canadienne sur le vieillissement (ELCV). Pour poursuivre l'analogue, cet ambitieux projet a grandi et est parvenu à maturité sous la direction de l'IV. Avec trois chercheurs principaux et plus de 200 chercheurs dans tout le Canada qui y participent, l'ELCV promet de transformer la recherche sur le vieillissement au Canada et d'apporter des contributions internationales innovatrices.

L'IV a su relever le défi d'être l'un des premiers des 13 instituts à renouveler sa direction. Avec la démission de son directeur scientifique fondateur, Réjean Hébert, et la nomination subéquente d'Anne Martin Matthews comme nouvelle directrice scientifique, l'institut a continué de concentrer son attention sur les besoins scientifiques de la communauté tout en traçant la voie pour la prochaine phase de croissance et en définissant ses orientations futures. Je remercie Réjean Hébert, Anne Martin-Matthews, Dorothy Pringle, tous les membres du conseil consultatif et le personnel de l'institut, et tous les talentueux chercheurs, qui ensemble ont apporté une synergie cohésive à l'institut du vieillissement. ■



Dr Alan Bernstein, O.C., M.S.R.C.  
*Président,*

Instituts de recherche en santé du Canada

# Message du président, Instituts de recherche en santé du Canada

Lorsque le conseil d'administra-

tion des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) a créé l'Institut du vieillissement (IV) en 2001, il donnait suite à l'engagement du gouvernement du Canada en faveur de la recherche pouvant permettre à nos personnes vieillissantes de vivre de manière autonome et en santé et de conserver une qualité de vie peu importe leur état de santé. Le

groupe des 65 ans et plus est celui qui augmente le plus rapidement au Canada. D'ici à 2026, les aînés représenteront plus de 20 % de la population canadienne. Ce sera un changement spectaculaire dans la démographie du Canada qui aura d'importantes conséquences pour tous les aspects de la vie au niveau des personnes, des collectivités et du pays. Ce changement montre aussi l'importance de mettre dès aujourd'hui la recherche sur le vieillissement à l'avant scène de la recherche en santé au Canada.

Depuis sa création, l'IV a lancé un processus consultatif national pour élaborer son premier plan stratégique, a créé un ensemble de programmes de recherche innovateurs et a établi des partenariats avec le secteur à bénévoles, le secteur privé, les gouvernements et les organisations internationales. L'IV a tiré parti de l'énergie et de la créativité du milieu canadien de la recherche pour favoriser l'excellence en recherche, renforcer la capacité de recherche sur le vieillissement, et promouvoir et faciliter l'application des connaissances.



Dr Alan Bernstein

L'Institut a réussi à engager les chercheurs, les ONG, les prestataires de services, les responsables des politiques et les aînés eux mêmes dans un dialogue critique sur les besoins pressants de recherche en santé grâce au processus unique de son Forum national des aînés sur la recherche et de ses ateliers régionaux des aînés sur la recherche (ARAR). Ces consultations stratégiques ont permis à l'IV d'inculquer aux aînés une nouvelle compréhension et une nouvelle appréciation de la recherche en santé à la grandeur du pays. L'IV a reconnu l'importance d'inciter la génération montante des chercheurs en santé canadiens de diverses disciplines à s'intéresser à la question du vieillissement. Le développement par l'Institut du Programme des équipes en voie de formation (EVF) a non seulement accru les possibilités de formation pour les jeunes chercheurs qui s'intéressaient au vieillissement, mais elle a aussi offert un important outil pour atteindre les objectifs de renforcement de la capacité des IRSC. D'autres initiatives de l'IV ont été des bourses de formation en recherche pour les étudiants au doctorat, les postdoctorants, les nouveaux chercheurs et les chercheurs en milieu de carrière, ainsi que des prix de reconnaissance pour les publications savantes, les affiches de recherche et les propositions de recherche hautement cotées sur le vieillissement. L'Institut est en train de forger des alliances avec le National Institute of Aging des États Unis afin d'aider les centres de recherche et les laboratoires canadiens à profiter de l'expertise internationale dans le domaine du vieillissement.



# Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Message du président,                             | 1  |
| Instituts de recherche en santé du Canada         | 1  |
| Message de la directrice scientifique             | 3  |
| de l'Institut du vieillissement                   | 3  |
| Recherche exceptionnelle                          | 5  |
| Chercheurs exceptionnels                          | 5  |
| dans des milieux de recherche innovateurs         | 9  |
| Mettre en pratique les résultats                  | 15 |
| de la recherche en santé                          | 15 |
| Partenariats efficaces                            | 18 |
| et participation du public                        | 18 |
| Excellence organisationnelle                      | 22 |
| Annexe A  | 24 |
| Investissements dans les initiatives stratégiques | 24 |
| Annexe B  | 25 |
| Subvention d'appui à l'Institut                   | 25 |





Institut du vieillissement

Instituts de recherche en santé du Canada  
Université de la Colombie-Britannique

2080 West Mall, Pièce 038

Vancouver, BC V6T 1Z2

N° de cat. : MRI-13/2005

ISBN 0-662-69504-6

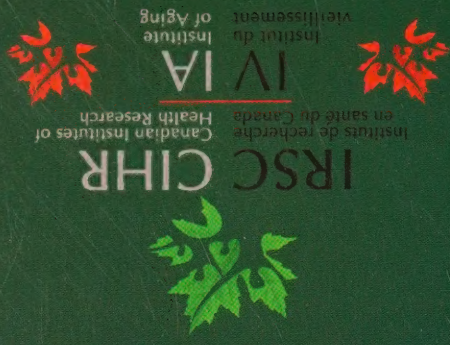
[www.cihri-irsc.gc.ca](http://www.cihri-irsc.gc.ca)

Courriel : [aging@interchange.ubc.ca](mailto:aging@interchange.ubc.ca)

Télec. (604) 822-9304

Tél: (604) 822-0905





# Institut du vieillissement

Rapport Biennal • 2003-2005

